Medic. 1692. a.

Auserlesene chirurgische

Wahrnehmungen

nebst

einer kurzen Uebersicht

der chirurgischen Vorlesungen,

welche im Hotel Dieu zu Paris gehalten werden,

von

Herrn Desault,

Oberwundarzt am Hotel Dieu.

Aus dem Französischen.

Siebenter Band.

Frankfurt am Mayn,
bei Philipp Heinrich Guilhauman.
1799.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Bayerische Staatsbibliothek MÜNCHEN

Zwey hundert und funfzehnte Wahrnehmung.

Amputazion à lambeau eines Schenkels.

Vom Herrn Derrecagaix, Wundarzt am Hotel Dieu.

Der Knabe Fr. Canaple war in seiner Kindheit auf das rechte Knie gefallen, wodurch das Gelenk des Fußes widernatürlich ausgedehnt wurde. Da die Geschwulst sowohl, als der Schmerz, den bey solchen Fällen üblichen Mitteln nicht wichen, sondern vielmehr täglich zunahmen, so blieb nichts weiter übrig als die Amputazion, um das Leben des damals achtjährigen Knabens zu retten. Indessen wollten die Eltern sich hierzu nicht verstehen, sie fiengen an den kranken Theil mit erweichenden Umschlägen zu belegen, wodurch eine Eitersammlung um das Gelenke erzeugt wurde, die zuletzt an mehrern Stellen aufbrach. Aus den Oeffnungen, die sämtlich fistulös blieben, kamen nach und nach mehrere Knochensplitter zum Vorschein, die sich von den Kondylen des Hüftknochens abgeblättert hatten, so daß der Kranke drey Jahr nach dem ersten Zufall völlig geheilt schien. Das Knie hatte damals beynahe die natürliche Dicke, und der Kranke beklagte sich über weiter nichts als einen schnell vorüber gehenden Schmerz in dem Gelenke, der vorzüglich bey Veränderung des Wetters und feuchter Luft am stärksten war. Der Kranke erreichte unter diesen Umständen sein 45. Jahr. Zu dieser Zeit nahmen im Anfang des Frühjahres 1791 die Schmerzen mit ganz ungewöhnlicher Heftigkeit zu; die Geschwulst des Knies wuchs täglich, das Bein zog sich gegen den

Schenkel zurück, so daß der Patient selbiges nicht weiter ausstrecken konnte. Man bedeckte daher das Gelenk mit erweichenden Umschlägen. Die alten Narben brachen nunmehr aufs neue auf, und aus selbigen kam eine große Menge stinkender Jauche zum Vorschein. Da auf diese Weise der Zustand des Kranken sich täglich mehr und mehr verschlimmerte, so ließ er sich im May 1791 ins Hotel Dieu bringen.

Da der Kranke sich über Neigung zum Brechen und Bitterkeit im Munde beklagte, so suchte man den verdorbenen Zustand der ersten Wege durch einen Gran Brechweinstein, in einer Pinte Wasser aufgelöst, zu verbessern, worauf auch eine häufige Ausleerung erfolgte. Auf das Gelenk legte man bloß einen erweichenden Umschlag. Durch die Anwendung dieser Mittel erlangte der Kranke wiederum etwas Ruhe, auch fand sich der Schlaf jetzt wiederum ein, dessen er eine geraume Zeit lang hatte entbehren müssen. Nachdem man einen Monat lang mit dem Gebrauch der vorher gedachten Mittel fortgefahren hatte, waren bloß noch zwey Fisteln vorhanden; eine über dem Kniegelenke, und die andere zunächst dem äussern Kondylus des Hüftbeins. Indessen wurden die Fortschritte der Krankheit dadurch um nichts aufgehalten, und die Geschwulst des Kniegelenkes nahm noch immer mehr zu. Die mit Salmiac bestreuten Umschläge, die bey lymphatischen Geschwülsten zuweilen gute Dienste zu leisten pflegen, wurden ohne Nutzen angewandt. Von weit besserer Wirkung war das Pflaster vom Gumm. ammoniac., in Weineßig aufgelöst; denn, nachdem man selbiges einige Zeitlang fortgebraucht hatte, fiel die Geschwulst zusehens; man entdeckte aber zugleich am untern Theile des Hüftbeins eine beträchtliche Anschwellung, die sich bis zum mittlern Theile desselben erstreckte. Der anscheinenden Besserung ohngeachtet, empfand der Patient noch immer die heftigsten Schmerzen, die täglich zunah-

zunahmen, und ihm fast keinen Augenblick Ruhe ließen. Unter diesen Umständen, und bey der Art von Auszehrung, die man am Kranken bemerkte, mußte man mit Recht für sein Leben fürchten, auch war keine weitere Hoffnung zur Rettung übrig, als wenn man die Amputazion vornahm, um die er selbst schon seit langer Zeit nachgesucht hatte. Nachdem man also acht Monat lang alle Hülfsmittel der Kunst vergeblich angewandt hatte, entschloß man sich zur Amputazion, wozu der Kranke durch eine schickliche Diät, und hinlänglich verdünnte Getränke vorbereitet wurde. Den 7. Januar 1792 verrichtete Herr Desault die Amputazion auf folgende Weise.

Der Kranke wurde im Amphiteater auf ein zu dieser Operazion bestimmtes Bett und in eine beynahe sitzende Lage gebracht. Das Bette war niedrig genug, um den Schenkel in einer für den Wundarzt bequemen horizontalen Lage erhalten zu können. Ein Gehülfe hatte den Auftrag die Arter. cruralem vermittelst einer Pelotte etwas unter dem Fallopischen Bande zu komprimiren, während daß einige andere den Kranken fest hielten. Herr Desault, der auf der rechten Seite stand, und mit der linken Hand alle weichen Theile, die sich an der innern Seite des Schenkels befanden, umfaßte, an der Stelle, wo die Geschwulst sich verlohr, durchstach alle diese Theile mit einem geraden Messer, welches er am vordern Theil des Knochens einstieß, und dessen Spitze, die auf dem Knochen selbst fortglitt, an der hintern Seite des Schenkels wiederum zum Vorschein kam. Durch einen nach unterwärts reichenden Schrägschnitt bildete er einen Lappen von ohngefähr vier Zoll Länge, in welchen ein Theil des musc. femor. und vast. intern. der Blutgefäße und Nerven des Schenkels, des Schneider- und schmalen innern Muskels, des halb sehnigten- und halb nervigten Muskels mit begriffen waren.

Nachdem der operirende Wundarzt diesen Lappen (Lambeau) zurück gelegt hatte, faßte einer der Gehül-

sen mit der Dissections-Pincette, die Schlag- und Blutadern des Schenkels, und unterband selbige mit einem aus vier gewichsten Zwirnfäden bestehenden Bändchen. Auf eben diese Weise wurde auch der Stamm der kleinen arter. femoral. unterbunden. Den äussern Lappen bildete Herr Desault auf die nehmliche Art; dieser begrif den übrigen Theil des musc. fem., musc. rect. anter., vast. extern. und den biceps. Nachdem man die beyden Lappen vermittelst einer gespaltenen Kompresse in die Höhe gehoben hatte, wurden die Enden kreuzweis über die gesunden Theile geführt, alsdann wurden die weichen Theile die durch die ersten beyden Schnitte nicht waren getroffen worden, so hoch als möglich mit dem Periosteo zugleich durchschnitten, und der Schenkelknochen wurde zunächst der Basis der Lappen durchsägt. Während der Operazion schrie der Patient nur zweymal laut auf. Das erstemal bey Durchschneidung des Hüftnerven, und das zweytemal als die Säge bis zur Knochenhöle gelangt war. Nachdem man mit einem vorn abgerundeten Messer die Ungleichheiten, die die Säge am Hüftknochen zurück gelassen, weggenommen hatte, unterband man noch zwey in den äussern Muskeln befindliche, nicht unbeträchtliche Schlagadern, vermittelst eines doppelten gewichsten Fadens; zwey andere kleine Blutgefäße wurden mit einfachen Fäden unterbunden. Man näherte hierauf die beyden Lappen so genau als möglich, und erhielt sie in dieser Lage, indem man sie auf jeder Seite mit einer hinlänglichen Menge weicher Charpie belegte. Zuletzt wurde auch der Stumpf am äußern Ende mit ähnlicher Charpie bedeckt, und leztere mit zwey kreuzweis gelegten Longuetten versehen, das Ganze aber mittelst einer sechs Ellen langen Binde erhalten, die theils en doloire, theils renverlées um den Ueberrest des Schenkels geschlagen wurden, und wovon zugleich einige Umgänge um den Stumpf selbst, andere um das Becken herumgeführt wurden.

Der

Der Kranke wurde hierauf nach seinem Bette getragen, auf den Rücken gelegt, und das äußere Ende des Stumpfes vermittelst eines untergelegten Kissens in eine etwas erhabene Lage gebracht. Einer der Gehülfen übernahm es, das Ende des Stumpfes der arter. crural. in einer gewissen Länge einige Minuten lang gelinde zu komprimiren.

Die Zergliederung der amputirten Theile ließ über die Nothwendigkeit der unternommenen Amputazion keinen Zweifel übrig. Die Haut, das Zellengewebe, die Sehnen, Aponevrosen und Muskeln vom obern Drittel des Beins an bis zum obern Drittel des Schenkels waren nicht von einander zu unterscheiden, und in eine schwartenartige, dem Speck ähnliche Masse verwandelt. In dieser Masse bemerkte man zugleich verschiedene fistulöse Gänge, die sich vom äussern Ende des Fußes an, bis in den innern Theil des Schenkels erstreckten, und eine Menge kleiner Oeffnungen enthielten, aus welchen eine schwammigte Substanz, die sich mit dem Ueberrest der decomponirten Theile vermischte, hervordrang. Das Periosteum war von dem Ueberrest des Knochens nicht weiter zu unterscheiden, und das Schenkelbein selbst, war am untern Theil wenigstens um ein Drittel dicker, als im natürlichen Zustande, und an eben der Stelle völlig erweicht, und mit einer Menge rauher Erhabenheiten versehen. Die Kondyli waren zum Theil cariös, zum Theil auch mit dem vordern Rand des Knie-Gelenkes verwachsen; letzteres fand sich fast gänzlich nach hinterwärts luxirt. Die Kniescheibe bemerkte man an der Seite des äußern Kondylus, mit welchem sie zugleich verwachsen war. Der innere Theil des Kniegelenkes stellte ohngefähr die nehmliche Unordnung und Mißbildung vor, die man an dem äußern bemerkte.

Der Kranke beklagte sich den ganzen Tag über nichts weiter, als über eine Taubheit des Beines und Knies, wiewohl selbige durch die Amputazion vom Schen-

kel waren getrennt worden. Die darauf folgende Nacht, so wie der folgende Tag vergiengen von Seiten des Patienten ziemlich ruhig.

Den 3. Tag wurde der Verband abgenommen, da man dann die Lappen vereiniget fand, bis auf die Ränder die in Eiterung gegangen waren. Vermittelst eines Heftpflasters bewirkte man ihre noch genauere Vereinigung. Um den Stumpf her wurde, wie zuvor, eine Menge Charpie gelegt, und letztere mit Aq. vegeto-mineral. befeuchtet, der Ueberrest des Verbandes blieb wie zuvor.

Den 5. Tag befand sich der wenige Eiter, der neben den Ligaturen und im Grunde der Wunde sich zeigte, von sehr guter Beschaffenheit. Von dieser Zeit an verstattete man dem Kranken, mit seiner gewöhnlichen Brühe, einige Löffel voll eines dünnen Reisschleims zu nehmen.

Einige von den Ligaturen fielen bereits den 9. Tag ab; die letztere trennte sich am 13. Tag, als man den Verband abnahm. Die Eiterung, die bis dahin durch die Gegenwart dieser fremden Körper war unterhalten worden, hörte nach drey Tagen völlig auf, und am 22. Tage fand sich am äußern Ende des Stumpfes nur noch eine eyrunde Wunde, die in ihrem größten Durchmesser damals etwa funfzehn Linien betrug. Die Heilung dieser Wunde gieng bis zum 34. Tag ziemlich schnell von statten, denn damals betrug selbige im Durchmesser etwa noch 6 Linien. In der Folge gieng es mit der Heilung desto langsamer, woran theils die üble Leibesbeschaffenheit des Patienten, theils die Fehler in der Diät Schuld seyn mochten, die er, da er sich bereits ausser Gefahr glaubte, begieng. Die völlige Vernarbung der Wunde erfolgte nur erst den 89. Tag, wiewohl der Knochen sich niemals völlig entblößt gefunden, auch niemals eine Exfoliazion statt gehabt. Die äußern Enden der Lappen hatten sich an das Ende des Hüftknochens angelegt,

legt, der tief in dem Stumpf saß, und um wenigstens einen Zoll hoch mit weichen Theilen bedeckt war.

So langsam übrigens auch die Vernarbung der Wunde von statten gieng, so hatte der Kranke doch dabey an Fleisch und Kräften zugenommen. Er verließ das Hotel Dieu viertehalb Monat nach seinem Eintritt, so gesund als es unter diesen Umständen möglich war; vermittelst eines hölzernen Beines gieng er ohne sonderliche Beschwerde umher.

Zwey hundert und sechszehnte Wahrnehmung.

Abreißung des letzten Daumgelenkes.

1. Von Herrn Derrecagaix. T. Onfrey ein Müllerpursche, achtzehn Jahr alt, half mit einigen andern Arbeitern beym Abladen einiger schweren Säcke Mehl. Bey dieser Beschäftigung gerieth der linke Daumen dieses jungen Menschen zwischen den Strick und der eisernen Rolle der Winde, so daß bey der Gewalt, welche beym Aufheben des Sackes angewandt wurde, das letzte Gelenk des Daum's, mit Inbegriff der Sehnen, und einem Theil der Fleischfiebern des langen ausdehnenden, so wie des Beugemuskels, ingleichen die Haut, welche die Eminent. thenar. und die Knochen der Mittelhand und den Raum zwischen dem ersten und zweyten Finger bedeckt, abgerissen wurde. Der Kranke fand sich zwey Stunden nach dem Zufalle in's Hotel Dieu ein, ohne sonderlichen Blutverlust erlitten zu haben; auch war der Schmerz an der Stelle, wo die Muskeln abgerissen waren, nur sehr unbedeutend, und überdem diese Theile nur wenig geschwollen. Man verband ihn auf eine sehr einfache Art, indem man die Wunde bloß mit ro-

her Charpie bedeckte, und den Arm mit dicken Kompressen belegte, die durch eine mittelmäßig feste Binde erhalten wurden. Der Verband wurde mit Aq. vegeto-mineral. befeuchtet und der Arm auf ein Kopfkissen gelegt. Man verordnete dem Patienten eine strenge Diät, und ob er sich gleich damals in der größten Ruhe befand, so ließ man ihn doch wegen der zu befürchtenden Krämpfe, zwölf Tropfen von Hoffmanns schmerzstillenden Liquor in ein Maaß säuerlicher Ptisane nehmen, und drey Tage lang damit fortfahren.

Der Patient schlief einen Theil der Nacht. Den folgenden Morgen empfand er abwechselnd einen schießenden Schmerz in der Hand und längs der vordern und hintern Seite des Armes. Die Stelle, wo die Muskeln waren abgerissen worden, wurde mit ein Paar graduirten Kompressen bedeckt, über welche eine aufgerollte Binde angelegt wurde. Der Schmerz verlohr sich gar bald, und die geringe Geschwulst, die sich gleich anfangs eingefunden hatte, war den dritten Tag ebenfalls verschwunden.

Den 4. Tag stellte sich die Eiterung ein; von dieser Zeit an verstattete man den Genuß einiger fester Nahrungsmittel.

Den 6. Tag war Bitterkeit im Munde und eine schleimigte Zunge, übrigens aber weder Fieber noch Schmerz vorhanden. Ein Gran Brechweinstein, den der Patient mit dem gewöhnlichen Getränke nahm, beförderte zwar keine Ausleerung, doch wurde dadurch die Bitterkeit im Munde gehoben. Vier Tage später fand sich das erste Daumengelenk bereits mit Fleischknötchen bedeckt.

Den 12. Tag ließ man die Kompressen weg, mit welchen der Vorderarm bis dahin war belegt worden, und begnügte sich, die Wunde bloß mit trockner Charpie zu verbin-

verbinden. Zu der nehmlichen Zeit fand sich der größte Theil der Eminent. thenar. bereits mit Haut bedeckt, und die Vernarbung der Wunde machte so schnelle Fortschritte, daß am 36. Tage nichts weiter, als die äußere Spitze des ersten Daumgelenkes, davon sich ein Theil exfoliirt hatte, entblößt blieb. Zugleich fand sich damals am vordern und untern Theile des Armes eine Flechte ein, die ohngefähr achtzehn Linien im Durchmesser betragen mochte. Man begegnete diesem Zufalle dadurch, daß man dem Patienten täglich eine Pille nehmen ließ, die aus einem Gran versüßten Quecksilber und eben so viel Goldschwefel bestand; zu gleicher Zeit verordnete man einen schweißtreibenden Trank. Die mit dem flechtenartigen Ausschlag bedeckte Stelle belegte man mit Kompressen, die mit einer aus Sublimat und Grünspan verfertigten Auflösung waren belegt worden. Von diesen letzten beyden Ingredienzien kamen zu jeder Pinte Wasser sechs Gran von jedem. Die noch übrig gebliebene Wunde am Daumgelenk erhielt sich in der vorhin erwähnten Verfassung einen ganzen Monat lang, so lange nehmlich die Behandlung der Flechte währte, und nur erst als die Flechte völlig geheilt war, schloß sich diese Wunde völlig; dieß geschahe ohngefähr gegen das Ende des dritten Monates.

2. (Von Herrn Deguise) Fr. Gros, 30 Jahr alt, fand sich am 12. Nov. 1791 auf einem mit Mehlsäcken beladenen Wagen, die man vermittelst einer an einer Wassermühle angebrachten Maschine ablud. Bey dieser Gelegenheit gerieth der Daum des erwähnten Mannes zwischen den Sack und den Strick. Das letzte Gelenk des Daum's wurde so wie in der vorerwähnten Wahrnehmung, mit einem Theil der Sehnen, des Beuge- und Ausdehnenden Muskels abgerissen. Die dadurch verursachte Wunde wurde mit trockner Charpie verbunden, der Arm mit Kompressen bedeckt, und

der

der ganze Verband durch eine mäßig angezogene Binde erhalten, die mehrere Male mit Salzwasser befeuchtet wurde. Noch den nehmlichen Tag öffnete man dem Patienten zweymal die Ader, und ließ jedesmal eine ansehnliche Portion Blut ab; übrigens erhielt man den Patienten bey einer strengen antiphlogistischen Diät. Da sich kein einziges übles Symptom einfand, so erlaubte man dem Patienten bereits am dritten Tage einige nahrhafte Speisen. Die Wunde wurde bis zum 18. Tag mit Balſ. Arcæi, nach dieser Zeit aber mit einer einfachen Digestiv-Salbe verbunden.

Den 23. Tag war der äußere Theil des ersten Daumgelenkes, von welchem ein Theil sich durch die Exfoliation getrennt hatte, durchgehends mit Fleischknötchen bedeckt. Vom 31. Tage an bis zur völligen Verheilung der Wunde, die den 75. Tag nach dem Zufalle erfolgte, wurde die Wunde bloß mit trockner Charpie verbunden. Dem Patienten blieb nach der völligen Heilung bloß noch etwas Schwäche in dem Vorderarm übrig.

Zusatz des Redakteurs. In den Denkschriften der Academie de Chirurgie findet man eine Menge Beyspiele von abgerissenen Sehnen, davon die mehresten ohne üble Zufälle geheilet werden. Auch in Schmucker's vermischten Schriften wird ein Fall erzählt, da die ganze Hand und verschiedene Muskeln des Vorderarms durch ein Mühlrad abgerissen wurden. Die Heilung dieses Zufalles gieng etwas langsam von statten, weil man die freywillige Trennung eines nicht unbeträchtlichen Theiles der Knochen des Vorderarms abwarten wollte, und der letztere, größtentheils aller Bedeckungen beraubt und völlig entblößt war. Uebrigens hatte aber auch diese an sich so beträchtliche Verwundung weiter keine bedeutenden Folgen.

Krankheiten der Urinwege. Fortsetzung.

Von den in den Harngängen befindlichen Steinen.

Die Steine, die man in den Harngängen antrift, kommen gemeiniglich aus den Nieren, und nur selten entstehen sie in den Harngängen selbst; indessen können sie in selbigen zu einer beträchtlichen Größe anwachsen.

Wenn die Nierensteine klein und glatt auf der Oberfläche sind, so durchlaufen sie öfters die Harngänge ohne in ihrem Lauf aufgehalten zu werden, und ohne die mindeste Spur von ihrem Durchgang zu hinterlassen. Auch selbst alsdann, wenn sie mit dem natürlichen Durchmesser dieser Gänge nicht in Verhältniß stehen, können sie noch durch selbige dringen, wegen der ausserordentlichen Ausdehnbarkeit dieser Theile. Auch sieht man öfters Steine von der Größe einer Haselnuß, die bis zur Blase herab sinken, ohne daß ihr Durchgang in den Harngängen selbst zu den geringsten übeln Zufällen Veranlassung gibt.

Die Lage der Steine in den Harngängen ist nicht immer die nehmliche, und man hat dergleichen in allen Theilen derselben angetroffen. Doch sind die Stellen, an welchen man sie am häufigsten findet, folgende: Der Anfang, die Mitte und die verschiedenen Krümmungen, die die Harngänge machen ehe sie in das Becken gelangen, vornehmlich aber der Theil zwischen den Häuten der Blase an der Stelle, wo die Harngänge sich in selbige öffnen.

Die Anzahl, so wie die Größe und Gestalt dieser Steine ist ebenfalls sehr verschieden. Zuweilen hat man die Harngänge ihrer ganzen Länge nach ausgedehnt, und mit einer großen Menge Grieß und kleinen Steinen angefüllt gefunden. Oft finden sich auch in diesen Gängen eine Art kleiner Säcke oder Ausdehnungen die mehrere Steine enthalten.

Wenn

Wenn nur ein Stein in den Harngängen enthalten ist und selbiger eine geraume Zeit lang darin verblieben, so erreicht ein solcher Stein oft eine sehr beträchtliche Größe. Da die Zunahme des Steins nach der Nieren-Seite, wo der Urin aufgehalten wird, statt hat, so erhält ein solcher Stein gemeiniglich eine längliche, cylindrische oder auch olivenförmige Gestalt; doch bemerkt man auch öfters, daß der Urin sich eine kleine Rinne an den Seiten eines solchen Steines öffnet, wodurch dem Verhalten des Urins vorgebeuget, oder selbiges doch nur unvollständig statt hat.

Die Steine, die man in den Harngängen antrifft, sind bald glatt, bald rauh, und mit Verlängerungen oder Vorsprüngen versehen, die mehr oder weniger beträchtlich sind. Von den Nierensteinen unterscheiden sich selbige übrigens weder durch Farbe noch Bildung.

Ist nur ein Stein in den Harngängen vorhanden, so findet sich selbiger gemeiniglich fest eingeklemmt; sind aber mehrere zugegen, und sind die aus den Nieren zuletzt gekommenen Steine kleiner, als die ersten, so bewegen sich erstere in den ausgedehnten Harngängen frey und ohne Hinderniß.

Die Ausdehnung der Harngänge, erstreckt sich gewöhnlich von dem Ort an, wo die Steine sich befinden, bis zu den Nieren selbst. Zur Entstehung derselben, giebt nicht allein der ehemalige Durchgang der Steine, sondern auch die Anhäufung des Urins Gelegenheit, besonders wenn letzterer eine Zeit lang darinn verblieben ist. Der Theil der Harngänge, der zwischen dem Stein und der Blase sich befindet, ist oft sehr verengert, zu Zeiten aber auch beträchtlich erweitert, besonders alsdenn, wenn einige Steine durch diesen Weg in die Blase herab getreten sind. Die Erweiterung oder Ausdehnung der Harngänge hat keine bestimmte Grenzen. Zuweilen erreichen selbige die Größe oder Weite eines Darmes, und

bilden

bilden verschiedene zikzak-förmige Krümmungen: man will sogar Fälle gefunden haben, wo selbige in Absicht der Weite die der Blase überstiegen.

Die Ausdehnung der Harngänge, und das Verhalten des Urins in diesen Gängen, sind nicht diejenigen Krankheiten, die durch die Steine darinn hervorgebracht werden. Oft folgen auf den Reitz, den diese fremden Körper darinn hervorbringen, Krämpfe, Entzündung, Verschwärung und Zerberstung der Harngänge, die unmittelbar eine Urinergießung in der reg. lumbaris oder iliaca veranlassen; Zufälle, die jedesmal das Leben des Patienten in Gefahr setzen.

In Absicht der Diagnostik, so läßt sich die Gegenwart der in den Harngängen vorhandenen Steine eben so schwer bestimmen, als der in den Nieren befindlichen. Der Schmerz, den der Kranke längst den Harngängen empfindet, ist das vornehmste Kennzeichen, woran man die Gegenwart dieser fremden Körper erkennt; aber wie oft hat man nicht bey Zergliederung todter Körper Steine in den Harngängen angetroffen, deren Gegenwart bey Lebzeiten des Kranken durch keinen Schmerz sich angekündigt hatte. Das nehmliche Symptom ist übrigens sehr zweydeutig; denn eine Menge anderer Zufälle, die die Harngänge oder die nahegelegenen Theile befallen, können die nehmliche Empfindung veranlassen. Man darf indessen mit einiger Gewißheit die Gegenwart eines Steines in den Harnwegen vermuthen, wenn der Kranke ehemals Anfälle von Steinschmerzen gehabt, oder kleine Steine mit dem Urin von sich gegeben hat, wenn er zuvor die nehmlichen Schmerzen in den Harngängen empfunden, selbige aber plötzlich aufgehört, und Steinschmerzen in der Blase zur Folge gehabt. Wenn die Steine aus den Harngängen in die Blase treten, so verändert der Schmerz seine Stelle, und nähert sich der Blase. Die Zunahme oder Abnahme des Schmerzes

hängt

hängt öfters von der Rauhigkeit oder Glätte der Steine ab; gewöhnlich nimmt der Schmerz zu, wenn der Kranke sich bewegt. Uebrigens hat der Schmerz, den die Patienten bey vorhandenen Blasensteinen empfinden, viel Aehnlichkeit mit den Schmerzen, den die Nierensteine zu veranlassen pflegen. Dergleichen Schmerzen sind entweder stechend oder drückend, und erstrecken sich öfters bis zur Harnröhre, zum Schambeine, den Weichen, den Geburtsgliederr, den Schenkeln, und sind nicht selten mit Fieber, Krämpfen und konvulsivischen Bewegungen vergesellschaftet.

Als ein Zeichen, daß in den Harngängen Steine vorhanden sind, hat man die Verhaltung des Urins, welche in diesen Gängen, in dem Trichter und kleinen Becken der Nieren zu entstehen pflegt, angesehen. Allein es ist leicht einzusehen, daß in diesem Falle man eine Krankheit durch eines ihrer Symptome hat beweisen wollen, welches an und für sich weit dunkler und schwerer zu entdecken ist, als die Krankheit selbst. Denn wenn die Verhaltung des Urins nicht gerade in beyden Harngängen zugleich statt hat, so verspührt man keine Abnahme in Absicht der Menge des Urins, den der Kranke läßt, weil die Absonderung dieser Flüssigkeit, verhältnißmäsig in der gesunden Niere in größerer Menge erfolget. Und wenn man selbst die beyden Harngänge als verstopft annehmen wollte, so hat man alsdann noch kein sicheres Kennzeichen, um dergleichen Verstopfung, selbst wenn sie vollständig wäre, von der unterdrückten Absonderung des Urins aus den Nieren zu unterscheiden, mit welcher sie gemeiniglich zugleich vorhanden ist. Uebrigens ist die Verhaltung des Urins in den Harngängen nicht immer eine Folge der in diesen Kanälen vorhandenen Steine. Sind diese Steine eckigt und voller rauhen Vorsprünge, und finden sich an den Seiten derselben einige Rinnen, so wird der Abfluß des Urins dadurch auf keine Weise erschwert,

schwert. In mehrern todten Körpern hat man sogar die Harngänge mit Grießsand angefüllt gesehen, durch welchen diese Flüssigkeit ohne das geringste Hinderniß hindurch lief.

Die rationellen Zeichen, durch welche man die Gegenwart der Steine in den Harngängen beweisen will, sind daher, wie man siehet, äusserst ungewiß. Nur in einem Falle kann man über die Gegenwart dieser fremden Körper mit einiger Gewißheit urtheilen, wenn sie nemlich in ihrem Laufe zwischen den Häuten der Blase angehalten werden. Sind dergleichen Steine von einiger Größe, so kann man selbige durch den Finger entdecken, den man bey Männern in den Mastdarm, bey Weibern aber in die Scheide steckt, da man alsdann die Geschwulst, die dadurch veranlaßt wird, sehr leicht durch die Wände dieser Kanäle entdecken wird. Aber auch in diesem Falle bleibt noch die zweifelhafte Frage übrig, ob nehmlich die vorhandene Geschwulst nicht von einer andern Ursache hervorgebracht worden, wohin man nehmlich die schwammigten Auswüchse und mehrere andere Zufälle rechnen kann. Wird der Stein in der Mündung der Harngänge, da wo sich selbige in die Blase ergießen, angehalten, so daß nur eine seiner Seiten sich in der Blase befindet, so kann man selbigen durch die durch die Harnröhre in die Blase eingebrachte Sonde leicht entdecken. Allein wie kann man mit einiger Gewißheit bestimmen, ob der vorhandene fremde Körper wirklich in den Harnwegen steckt, oder nicht vielmehr ein eingeklemmter Stein ist, der in einem besondern Sack, den die Häute der Blase bilden, eingeklemmt ist. Um hierüber einen deutlichen Begriff zu erlangen, muß man die Blase durch den Steinschnitt öffnen, um sich durch den Finger von dem eigentlichen Sitz des Steines zu versichern.

Die Gefahr, welche aus der Gegenwart der in den Harngängen befindlichen Steinen entstehet, richtet sich nicht immer nach ihrer Größe. Sehr kleine Steine, die in den Harngängen enthalten wurden, und eine Verhaltung des Urins bewirkten, beförderten den Tod des Patienten; dahingegen Steine von der Größe einer Haselnuß, frey und ohne Hinderniß in die Blase hinabtraten, oder sich wenigstens eine geraume Zeit in den Harngängen aufhielten, ohne den geringsten übeln Zufall hervorzubringen.

Die Hülfsmittel, welche die Kunst bey vorhandenen Steinen in den Harngängen darbietet, sind nicht viel bedeutender, als diejenigen, die selbige bey den Nierensteinen anwendbar macht. Nimmt man die Fälle aus, wo dergleichen Steine an der Stelle, wo die Harngänge sich in die Blase ergießen, festsitzen, so liegen fast alle übrigen Fälle ausser dem Gebieth der Instrumental-Chirurgie, und dem Wundarzt bleibt nichts weiter übrig um die zur Cur abzweckenden Indikazionen zu erfüllen, als denjenigen Zufällen vorzubeugen, die durch den Aufenthalt solcher fremder Körper hervorgebracht werden, und ihren schleunigen Abgang in die Blase durch schickliche Mittel zu erleichtern.

Aderlässe, Bäder, erschlaffende und schmerzstillende Getränke sind die vorzüglichsten Mittel, die man zur Verminderung des Schmerzes, und um den Reiz und die Entzündung der Harngänge vorzubeugen, anwenden kann. Wider die Urinverhaltung die durch die Gegenwart der Steine in den Harngängen hervorgebracht wird, ist die Kunst durchaus unwirksam. Harntreibende Getränke würden in solchen Fällen zwar die Absonderung des Urins vermehren, aber die Krankheit an sich nur desto gefährlicher machen. Bloß von den Kräften der Natur darf der Kranke in diesen Fällen Hülfe erwarten. Wie sich der Wundarzt zu verhalten habe, wenn nach

Urin-

Urinverhaltungen, die aus den in den Harngängen befindlichen Steinen entstehen, zuletzt Urinsammlungen in der regione iliaca und lumbaris erfolgen, haben wir bereits oben, da von den Nierensteinen die Rede war, angezeiget.

Um die in den Harngängen angehaltenen Steine vorwärts zu treiben, und ihren Austritt in die Blase zu befördern, hat man Brechmittel, anhaltendes Gehen und Reiten, kurz alles wodurch im Körper eine Erschütterung hervorgebracht werden kann, angerathen. Dergleichen Mittel müssen aber immer mit großer Vorsicht angewandt werden, und man darf davon nur in dem Falle Gebrauch machen, wenn der Kranke schwach ist, und Schmerzen leidet. Ein anderer Fall ist es mit den Bädern und den in Menge genommenen schleimigten Getränken; diese Mittel sind sehr geschickt den Austritt der Steine aus den Harngängen zu beschleunigen; ihr Gebrauch ist überdem mit keiner Gefahr verknüpft, den Fall etwa ausgenommen, wenn eine vollständige Urinverhaltung zugegen wäre.

Das Ausziehn der Steine aus den in der Blase befindlichen Mündungen der Harngänge ist bis jetzt, selbst von den geschicktesten Praktikern für sehr schwer gehalten worden, und mancherley Methoden angewandt worden, um die Steine aus der sie umgebenden Hülle heraus zu ziehen. Alle aber haben nur erst alsdann den eingeschlossenen Stein erkannt, wenn sie zuvor die Blase, so wie bey dem gewöhnlichen Steinschnitt geöffnet hatten, und ohne diese Verfahrung ist es auch nicht wohl möglich, sich von dessen Gegenwart zu versichern. Einige haben vorgeschlagen durch Hin- und Herfahren der Sonde, den Theil der Blase und der Harngänge der den Stein einschließt, abzunutzen oder dünner zu machen, oder aber die Hülle, die den Stein enthält, vermittelst einer Zange und wiederholten Druck zu zerreissen. Allein alle diese Mittel sind langwierig und für den Patien-

ten äusserst schmerzhaft, sie verletzen und zerdrücken die Blase, veranlassen die Entzündung und Vereiterung dieses Eingeweides, und setzen das Leben des Patienten in die größte Gefahr. Durch erweichende Einspritzungen haben andere Wundärzte ebenfalls gesucht den eingeschlossenen Stein loß zu machen. Le Dran, der diese Einspritzungen angewandt hat, erlangte nur erst nach einem zweymonatlichen Gebrauch derselben seine Absicht. Ausser der Langwierigkeit und der Ungewißheit dieser Methode, bleibt der Patient noch immer in Absicht der Heilung in einer höchst traurigen und zweifelhaften Lage, und die mehresten bleiben bis zu dem Augenblick, da sich der Stein loß giebt, über ihre Genesung zweifelhaft. Verschiedene Wundärzte rathen, den Sack, der den Stein eingeschlossen erhält, durch das Bistouri zu öffnen: allein die Anwendung der Spitze dieses Instruments auf eine oft ungleiche und rauhe Oberfläche, ist ebenfalls mit großen Schwierigkeiten verbunden; wie leicht kann nicht das Bistouri auf dem gewöhnlich runden Stein abgleiten und auf diese Weise die Blase verletzen.

Die Unbequemlichkeit der vorerwehnten beyden Methoden haben Herrn Desault auf den Einfall gebracht, das im ersten Theil dieser Wahrnehmungen beschriebene und abgebildete Kiotom oder Coupe bride zu der nehmlichen Absicht anzuwenden. Vermittelst dieses Instruments läßt sich der Theil der Harngänge oder der Blase, der den Stein einschließt, auf eine sichere und leichte Art durchschneiden.

Die Art, das Kiotom anzuwenden, ist äusserst einfach. Nachdem man mit dem in die Blase gesteckten Finger den entblößten Theil des Steines entdeckt hat, muß man sich bemühen, die Art von Wulst, in welcher der Stein eingeschlossen ist, und welche aus einer membranösen Falte bestehet, in den an der Scheide des Kiotom's befindlichen Ausschnitt zu bringen, und zu durchschneiden, indem

indem man die Klinge des Instruments in die Scheide einstößt. Wäre die Wulst nicht hervorstehend genug, oder sollte es nicht glücken, selbige in den Ausschnitt des Kiotom's zu bringen, so kann man ohne Gefahr diesen Ausschnitt auf die Geschwust, die der Stein bildet, anbringen, um die äußere Hülle, die selbigen einschließt, zu durchschneiden. Man kann einen solchen Schnitt nach Gefallen erweitern, indem man den Ausschnitt, der sich an dem Instrument befindet, der Geschwulst nähert und die Klinge mehrere Male einstößt. Oft ist es nicht einmal nöthig, den Einschnitt nach der Größe des Steins einzurichten, und es ist schon hinlänglich den häutigen Theil, der den Stein bedeckt und mit der Blase in Verbindung stehet, einige Linien weit abzulösen, um dadurch den Austritt des Steins, wenn er auch noch so ansehnlich wäre, zu befördern. Uebrigens bedient man sich entweder des Fingers oder des Knopfs einer Steinzange, um den Stein aus seiner Einfassung hervor zu bringen; ist der Stein alsdann in der Blase, so wird er aus selbiger nach den Regeln der Kunst heraus gezogen.

Zwey hundert und siebenzehnte Wahrnehmung.

Bruch des Olecranons.

Von Herrn F. J. Hoin, Wundarzt zu Dijon.

Das Stillschweigen, welches die Schriftsteller über den Bruch des Olecranons beobachten, und wovon Duverney zuerst Erwähnung thut, läßt gewissermaßen vermuthen, daß diese Art von Bruch an sich sehr selten ist. Mir selbst ist in den ersten sechs Monaten des Jahres 1765, da ich unter der Anleitung meines Vaters das Hospital von Dijon frequentirte, und in der Folge seit

dem Jahre 1775, da ich als Adjunkt an dem nehmlichen Hospitale stand, kein einziger Fall dieser Art vorgekommen, obgleich in diesem Hause täglich eine Menge Knochenbrüche vorkommen. Es schien mir daher nicht überflüssig zu seyn, ein Paar Fälle, die mir in meiner Privat-Praxis vorgekommen sind, dem Publiko mitzutheilen. Beyde bestätigen den Nutzen, der von David, ehemals Wundarzt zu Rouen, gegebenen Vorschriften, (man sehe dessen Streitschrift, betittelt: Sur les effets du mouvement etc.) und die noch neuerlich Herr Desault im ersten Theil dieser Wahrnehmungen empfohlen hat.

1. Im Frühjahr 1784 fiel die D^lle^ Goureau, 45 Jahr alt und von sehr fettem Körper, auf den linken Elnbogen. Sie empfand sogleich einen heftigen Schmerz, und da sie sich wieder aufrichtete, konnte sie den Vorderarm weder ausdehnen, noch beugen, ohne zugleich die heftigsten Schmerzen zu empfinden. Da ich sie bald nach dem Falle besuchte, so erkannte ich sogleich, ohngeachtet der schon angefangenen Geschwulst, den Bruch des Olecranons. Zwey besondere Umstände bestimmten meine Diagnostic. Der erste war, daß diese Knochen-Apophyse weit über die Kondylen des Schulterbeines hervorstanden; der zweyte, daß zwischen den beyden getrennten Knochen wenigstens ein Abstand von einem halben Zoll Statt hatte.

Da mir das, was David über diesen Knochenbruch gesagt hat, noch im frischen Andenken war, so ließ ich den Vorderarm mäßig ausdehnen, nachdem ich zuvor alles, was zum Verbande nothwendig war, herbeygeschaft hatte. Ich näherte das Olecranon dem Cubitus, und erhielt diese Knochen in fortwährender Berührung, mittelst einer mehrköpfigen Binde, derienigen gleich, die Pott bey Brüchen der langen Knochen angewandt hat; und um die unwillkührliche Beugung des Vorderarms, den ich auf ein weiches Kißen, das auf der Seite des Kör-

pers

pers angebracht war, gelegt hatte, brachte ich den kranken Arm in eine doppelte Rinne von starker Pappe. Diese Rinne war hinlänglich mit Flachs ausgestopft, und erstreckte sich vorn und hinten, vom mittlern Theile des Armes an, bis zur Handwurzel; ich befestigte sie mittelst dreyer Bänder, die ich nur mäßig anziehen ließ, um den Arm nicht zu sehr auszudehnen.

So bald die Redukzion war beendigt worden, beklagte sich die Patientin die übrigens äusserst folgsam war, nicht weiter über Schmerzen, auch fand sich während der Kur kein einziger unangenehmer Zufall ein. Die Bandage wurde nur erst alsdenn von mir geöffnet, wenn es nöthig war, selbige etwas fester anzuziehen, doch hütete ich mich, den Arm selbst so wenig als möglich zu bewegen. Da ich nach fünf und zwanzig Tagen den Bruch völlig consolidirt fand, so ließ ich mit dem Arme einige Beugungen machen. Um den Elnbogen ließ ich eine ganz einfache Bandage legen, und in kurzer Zeit erlangte die Kranke den freyen Gebrauch des Vorderarmes wieder. Ueberhaupt hat dieser Theil weder etwas von seiner Gestalt, noch von seiner Kraft verlohren, auch bedient sich diese Person desselben, wie vor dem Falle.

2. Den 28. April 1792 in der Früh, wurde die Frau Vierdes ihres Alters 77 Jahr, auf der Gasse von einem großen Hund überrennt, so daß sie auf der rechten Seite niederfiel, so, daß das ganze Gewicht ihres Körpers auf dem Elnbogen der nehmlichen Seite ruhete. Als man sie nach ihrer Wohnung zurückführte, hing der Arm längst der Seite herunter, ohne daß sie selbigen ausdehnen, noch den Vorderarm vollständig beugen konnte. In den ersten Augenblicken ward sie von ihren Kindern zu Bette gebracht, und der Elnbogen, der ihr sehr schmerzte, mit Kompressen belegt, die mit Salzwasser waren, benetzt worden. Da die Schmerzen und die Ge-

schwulst Nachmittags beträchtlich zunahmen, so ließ man mich rufen.

Bey genauer Besichtigung des Elnbogens, als dem eigentlichen Sitze des Schmerzes, war der Bruch des Olecranons nicht zu verkennen, obgleich die Geschwulst dieser Theile sehr beträchtlich war, auch auf der hintern Seite des Armes beynahe bis zur Handwurzel, eine beträchtliche Ecchymose vorhanden war. Das frakturirte Olecranon war von dem Cubitus um einen guten Querfinger entfernt. Ob ich gleich bey dem zuvor erwähnten Falle die beste Wirkung von der Bandage des Scultetus*), die Pott nun aufs neue wiederum in Anwendung gebracht hat, erhalten hatte; so bediente ich mich doch in diesem letztern Falle des von Herrn Desault im ersten Theile dieser Wahrnehmungen beschriebenen Verbandes, dessen Anwendung auch eben so glücklich ausfiel, als unter den Händen des Herrn Desault. Die Vereinigung der zerbrochenen Knochen erfolgte ohne weitere Zufälle gegen den 28. Tag, und nur erst zu dieser Zeit wagte ich es, der Kranken einige gelinde Bewegungen mit dem Arm anzurathen. Jetzt empfindet die Kranke bloß nur alsdann, wenn sie den Vorderarm beuget, einige unbedeutende Schmerzen, doch kann sie sich des geheilten Armes mit eben der Leichtigkeit, als vor dem Bruche, bedienen. Der neugebildete Knorpel ist übrigens fest

*) Die Binde des Scultetus, (bandage à bandelettes) die sich in den Werken dieses Schriftstellers und Wundarzts abgebildet findet, ist jedoch nicht, wie einige vorgegeben haben, von Scultetus erfunden worden. Hippocrates bediente sich der nehmlichen Bandagen bey den Knochenbrüchen, die mit Verwundungen vergesellschaftet waren. Die Bandeletten, woraus diese Bandage bestand, waren doppelt, einer halben Palme breit, und beynahe so lang, daß sie zweymal um das Glied reichten. Die Zahl derselben war unbestimmt, die Köpfe wurden abwechselnd über einander geschlagen. S. Hippocrat. Opera Lib. de fracturis. Sectio 3. Tom. I. p. 311. in Art. med. Princip. ed. Halleri.

fest und dauerhaft, und ob er gleich etwas weniges her- vorraget, so verursacht er doch keine weitre Unbequemlichkeit. Der vorhin erwähnte Schmerz, über welchen sich die Patientin beklagt, der aber täglich sich verringert, scheint am Vordertheil des innern Kondylus des Schulterknochens seinen Sitz zu haben.

Die beyden angeführten Wahrnehmungen enthalten freylich keine besonderen Umstände, allein man siehet daraus, wie nöthig es ist, den Vorderarm während der ganzen Kur in einer mäßigen Ausdehnung zu erhalten, um die zerbrochenen Knochenstücke beständig in der Berührung zu erhalten, und dadurch ihre Vereinigung zu befördern. Die nehmliche Absicht würde man auf keine Weise, oder doch nur sehr langsam erreichen, wenn man nach Duverney's Rath, um die Steifheit des Armes zu verhüten, den Arm zu frühe bewegte. So gelinde dergleichen Bewegungen auch seyn dürften, so trägt die Kraft der Muskeln doch immer dazu bey, die zerbrochenen Knochenstücke von einander zu entfernen, und eine Mißbildung des neuen Knorpels zu veranlassen, nicht weniger den Verlust der Substanz, die die Erzeugung desselben bewirkt, zu befördern; ein Umstand, der gerade zu den von Duverney beabsichtigten Zweck entgegen ist, weil selbiger offenbar die Bewegung des Vorderarmes erschwert.

Ich habe in beyden erzählten Fällen den Verband selbst auf verschiedene Art verändert, ob ich gleich dazu durch keine besonderen Umstände bin gezwungen worden; beyde Arten haben den nehmlichen Erfolg gehabt. Die erste möchte jedoch in den Fällen, wo eine Geschwulst der Theile zugegen ist, oder wo man aus besondern Ursachen sich genöthiget siehet, den Verband öfters zu verändern, vorzüglich nützlich seyn, weil man diese Veränderung ohne das kranke Glied aus seiner Lage zu bringen, leicht bewerkstelligen kann; ein nicht unbedeutender Vorzug, be-

sonders wenn ein solcher Knochenbruch mit Fleischwunden verbunden ist, oder die Kranken furchtsam und sehr empfindlich sind.

Zwey hundert und achtzehnte Wahrnehmung.

Kopfwunden.

1. Von Herrn Cagnion, Wundarzt am Hotel Dieu. P. Caron, ein Invaliden-Offizier, alt 62 Jahr, wurde den 14. July 1789 ins Hotel Dieu gebracht, um sich von drey Säbelhieben, die er am obern Theile des Kopfes erhalten hatte, heilen zu lassen. Zwey von diesen Wunden waren nicht sehr beträchtlich, allein die dritte, die von vorn nach hinten reichte, bildete einen Lappen, der drey und einen halben Zoll in der Länge betrug. Ueberdem hatte dieser Offizier mehrere Kontusionen an der Brust, auch waren die beyden ersten falschen Rippen zerbrochen, und am rechten Schenkel fand sich eine nicht sehr tief eindringende Wunde, die Folge eines Degenstoßes.

Nachdem man den Kopf geschoren, und den getrennten Fleischlappen wiederum angelegt hatte, suchte man die Wunde durch einige Heftpflaster zu vereinigen; zugleich bedeckte man sie mit Charpie und Kompressen die mit Aq. vegeto-mineral. waren benetzt worden. Die zerbrochenen Rippen, so wie die an der Brust befindlichen Kontusionen, wurden ebenfalls mit Kompressen belegt, die mit dem nehmlichen Wasser waren benezt worden; der ganze Verband wurde durch eine schickliche Leibbinde in der gehörigen Lage erhalten. Die am Schenkel befindliche Wunde wurde zu gleicher Zeit auf eine schickliche Art verbunden.

Wäh-

Während der Kur zeigte sich kein besonders auffallender Zufall. Zwey der Kopfwunden verheilten ohne vorher gegangener Eiterung, nur an der kleinsten Wunde bemerkte man eine sehr unbedeutende Suppuration. Alle drey Wunden waren am achten Tag geheilet. Die zerbrochenen Rippen fanden sich den 15. Tag dauerhaft vereinigt.

2. Von Herrn Marchais, Wundarzt am Hotel Dieu. C. Deveze, ihres Alters 63 Jahr, fiel den 15. Januar 1791 der Länge nach auf das Steinpflaster, wodurch sie sich eine Kontusionswunde am Kopf, zunächst dem untern vordern Winkel des linken Scheitelbeines, (os pariet.) verursachte. Die Haut und das Zellengewebe fanden sich anderthalb Zoll lang von einander getrennt. Ein Wundarzt, den die Kranke sogleich rufen ließ, öffnete ihr eine Ader, und belegte die Wunde mit Kompressen, die er mit Salzwasser befeuchtete.

Als die Kranke am folgenden Morgen sich ins Hotel Dieu begab, waren die Ränder der Wunde bereits angeschwollen und sehr schmerzhaft. Herr Desault ließ die verwundete Stelle mit einem Umschlag bedecken, der mit Bleywasser befeuchtet wurde, schrieb der Patientin eine strenge Diät vor, zugleich aber verordnete er ihr einen verdünnten Trank in Menge zu nehmen. Durch diese Mittel wurden jedoch weder die Fortschritte der Geschwulst, noch die Schmerzen vermindert, denn beyde nahmen den andern Tag und in der darauf folgenden Nacht um vieles zu. Um die Wunde her zeigte sich sogar ein erysipelatöser Ausschlag; zugleich klagte die Kranke über Ekel, Bitterkeit im Munde, die Zunge fand sich mit einem dicken Schleim bedeckt; lauter Umstände, die eine schlechte Beschaffenheit der ersten Wege anzeigten. Durch einen Gran Brechweinstein, den die Kranke in einem Pfunde gewöhnlichen Getränkes nahm, wurden diese Symptome größtentheils gehoben. Da sie sich aber nach

5 Tagen

5 Tagen abermals einstellten, wurde das nehmliche Mittel mit gleich gutem Erfolg angewandt, und den 7. Tag aus einer ähnlichen Veranlassung nochmals wiederholt.

Den 14. Tag fand sich der Grund der Wunde mit den Rändern gleich hoch, und bis zum 18. Tag nahm die Vernarbung sehr schnell zu. Allein nach dieser Zeit fand sich die galligte Disposizion aufs neue ein, und da die Patientin zugleich über einen tauben Schmerz klagte, so sahe man sich genöthigt, das Brechmittel zum vierten Male anzuwenden, welches aus diesmal die nehmliche gute Wirkung hervorbrachte, und zwey Tage später die vollständige Vernarbung der Wunde bewirkte.

3. Von Herrn Vincendon, Wundarzt am Hotel Dieu. J. P. Chepellier, 32 Jahr alt, wurde den 19. März 1762 mit einer beträchtlichen Kopfwunde ins Hotel Dieu gebracht. Letztere erstreckte sich von der Stelle an, wo die Sutura sagittalis sich mit der lambdoidea vereinigt, bis zum kleinen Winkel des rechten Auges. Der halb cirkelförmige Lappen, der durch diese Wunde war veranlaßt worden, fiel bis aufs Ohr herab. Der betrunkene Zustand des Patienten machte, daß man über die näheren Umstände seiner Verwundung keine weitere Nachricht erhalten konnte. Nachdem der Kopf geschoren und die Wunde gehörig ausgewaschen worden, näherte man die Ränder der letztern, und suchte sie in dieser Lage vermittelst schmaler Streifen Heftpflaster zu erhalten, die mit Charpie und Kompressen, die mit Bleywasser angefeuchtet waren, bedeckt wurden.

Den folgenden Morgen fand man die Haut ungewöhnlich heiß, auch war die Zunge unrein, und der Kranke klagte über heftige Schmerzen im Halse und den Schultern, desto geringer war der Kopfschmerz, so daß der Patient kaum die Verwundung bemerkte. Man erneuerte die Charpie, so wie die Kompressen, auch ließ man

man den Patienten einen Gran Brechweinstein nehmen, der einige häufige Stühle bewirkte. Den 3. Tag klagte der Patient noch immer über Schmerzen, auch fand sich am rechten Auge und um die Wunde etwas Geschwulst ein. Man verordnete daher ein zweytes Brechmittel, da aber auch dieses keine merkbare Besserung hervorbrachte, so wurde an den beyden folgenden Tagen, das nehmliche Mittel nochmals wiederholet. Den 4. Tag fand sich die Wunde vereiniget, daher man die Heftpflaster nicht weiter anwandte, und bloß mit trockner Charpie verband. Der Verband wurde durch eine mäßige angezogene Binde erhalten.

Den 5. Tag eiterte die Wunde etwas wenig am kleinen Augenwinkel. Die Schmerzen in den Schultern und dem Halse waren damals gänzlich verschwunden; allein am 6. entdeckte man ein Schwappern unter den Fleischlappen, daher man selbigen mit einem Umschlag bedeckte, und dem Patienten einen Gran Brechweinstein in zwey Pfunden reines schwachen Tamarinden-Absudes nehmen ließ. Den folgenden Tag hatte sich der Eiter zwey Auswege verschaft; der eine fand sich am kleinen Augenwinkel, und der andere in der Mitte der Wunde. Eine Blutgeschwulst, die sich auf der Protuberantia parietal. dextra gebildet hatte, wurde den 9. Tag geöffnet. Die dadurch gemachte Wunde wurde mit einem Umschlag bedeckt, und dem Kranken abermals ein Brechmittel gegeben. Die größere Wunde fand sich den 13. Tag durchaus vernarbet, allein aus der kleinen an der Protub. pariet. floß noch beständig eine große Menge Eiter. Ein abermaliges Brechmittel verschafte dem Patienten eine beträchtliche Ausleerung. Den 7. Tag bemerkte man ein Schwappern am vordern Theile des Kopfes, unter der Narbe der ersten Wunde; man öffnete daher die an dieser Stelle sich gebildete Eitersammlung, und belegte selbige mit einem Umschlag. Die darauf erfolgte Eiterung

rung war von geringer Bedeutung. Den 30. Tag war die Vernarbung der Wunden vollständig beendigt, so daß der Patient das Hospital verlassen konnte.

4. Der Fuhrmann Daclart, seines Alters 37 Jahr, wurde am 22. Novbr. 1791 verwundet ins Hotel Dieu gebracht. Bey Abladung ei..ger Ballen, die auf einen Weinkarren geladen waren, wollte dieser Mann das zu schnelle Herabfallen dieser Waaren verhindern, indem er die an dem Karren seitwärts befindliche Winde aufzuhalten suchte. Da aber seine Kräfte nicht hinreichten, um der Wirkung der Winde Einhalt zu thun, so ward er von dem einen Arm derselben getroffen und zur Erde geworfen, wo er ohne Besinnen einige Zeitlang liegen blieb, mit einer Kontusion und einer Fleischwunde an der linken Seite des Kopfes. Gleich nach dem Zufalle wurde der Verwundete ins Hotel Dieu gebracht.

Der abgerissene halb cirkelförmige Fleischlappen war ohngefähr fünf Zoll breit, und bestand aus dem größten Theil des Musc. crotaphit. und hieng über das Ohr her. Der Verwundete verlohr viel Blut, doch ließ sich selbiges nach einer gelinden Kompression sogleich stillen. Nachdem der Lappen mit Aq. vegeto-mineral. war gehörig gewaschen worden, legte man selbigen wiederum gehörig an, erhielt ihn in der Lage vermittelst einiger Heftpflaster und bedeckte ihn mit Charpie, die mit dem vorerwähnten Bleywasser ebenfalls benetzt wurden. Man verordnete dem Kranken eine strenge Diät, und empfahl ihm den Gebrauch verdünnender Getränke. Den 10. Tag fand sich etwas Geschwulst ein; unter dem Fleischlappen zeigte sich ausgetretenes Blut, welches man aber durch den Druck von unten nach oben leicht hinwegschafte. Der Kranke ward alsdann wie den Tag zuvor verbunden. Den nehmlichen Tag beklagte sich der Kranke über einen stumpfen Kopfschmerz; an der Haut verspürte man eine beträchtliche Hitze, die Zunge hatte einen gelblichen Ueberzug,

und

und am Gesicht erkannte man deutlich den Anfang eines rosenartigen Ausschlages. Einen Gran Brechweinstein, den man in Graswurzel-Absud dem Kranken nehmen ließ, verminderte diese Zufälle größtentheils, und brachte eine gutartige sehr reichliche Eiterung zu Wege. Die gallichte Disposizion des Kranken machte, daß man den Gebrauch eines ähnlichen Mittels noch zweymal wiederholte.

Den 7. Tag war die Zunge nicht weiter mit Schleim bedeckt, auch war der Kopfschmerz verschwunden, und von dem erysipelatösen Ausschlag war ebenfalls keine Spur weiter vorhanden. Den 13. Tag fanden sich die ersten Wege abermals in Unordnung, wobey der Patient zugleich über Kopfschmerzen und Schwere desselben klagte. Auch dieses Mal verminderte ein Gran Brechweinstein diese Zufälle. Die Eiterung der Wunde war von dieser Zeit an sehr unbedeutend, und nur aus einer kleinen Oeffnung zunächst dem vordern Winkel der Wunde an der Apophys. orbit. intern. Die vollständige Vernarbung der Wunde erfolgte nur erst am 47. Tage.

5. Von Herrn Derrecagaix, Wundarzt am Hotel Dieu. J. Petit ein Fuhrmann, 25 Jahr alt, erhielt den 22. April 1792 mehrere Schläge mit einem zinnernen Krug, so daß er betäubt zu Boden fiel. Nach einigen Augenblicken stand er jedoch ohne Beyhülfe auf, und begab sich zu Fuß ins Hotel Dieu, ob er gleich durch einen beträchtlichen Blutverlust, der nach der Schlägerey erfolgte, ziemlich entkräftet war.

Bey der Untersuchung des Verwundeten fand man oberhalb der rechten Seite der Stirn eine längliche Wunde, die etwa drittehalb Zoll betragen mochte. Da die Ränder dieser Wunde über sechs Linien von einander standen, so konnte man einen kleinen Theil des Stirnbeins, der vom Pericranio entblößt war, ziemlich deutlich bemerken.

Eine zweyte kleinere Wunde entdeckte man auf dem Scheitel. Eine dritte, die sich am äußern Winkel des linken Auges befand, bildete einen Zoll langen Fleischlappen. Alle diese Wunden wurden, so gut es sich thun ließ, vereinigt, und bloß mit trockener Charpie und einigen Kompressen, die mit Goulardschem Bleywasser waren benetzt worden, verbunden, und das Ganze durch eine nicht sehr fest angezogene Bandage in Ordnung erhalten.

Den zweyten Tag war die Wunde etwas schmerzhaft und zugleich geschwollen; der Schmerz sowohl als die Geschwulst verlohren sich aber fast gänzlich, als der Patient einen Gran Brechweinstein mit seinem gewöhnlichen Getränke genommen.

Da die Wunden den 4. Tag vereinigt zu seyn schienen, und der Kranke sich daher für geheilt hielt, so entledigte er sich ohne weitere Umstände des Verbandes. Er blieb sogar einige Zeitlang mit bloßem Kopf in der freyen Luft. Die Folge dieser übereilten Aufführung zeigte sich gar bald, und das am Abend sich einstellende Fieber, der Schmerz und die abermalige Geschwulst der Wunde zwangen den Kranken, sich zu Bette zu legen. Ein Brechtrank, den man den Verwundeten den folgenden Tag nehmen ließ, verringerte zwar diese Zufälle, verhinderte jedoch nicht die Entstehung einer Eitersammlung, die aber sechs und dreyßig Stunden nachher durch eine kleine Oeffnung in der Mitte der größern Wunde sich ausleerte. Der noch zurückbleibende nicht sehr beträchtliche Schmerz verschwand, so bald der Patient noch ein Brechmittel genommen. Der entblößte Theil des Stirnbeins war den 10. Tag mit Fleischwärzchen bedeckt, und den 15. Tag fanden sich die Wunden vernarbt und völlig geheilt.

6. Von Herrn Deguise, Wundarzt der Charité zu Charenton. Der Fleischer J. Boucher alt 62 Jahr, wurde von ein Paar Pferden umgerennt, und zugleich giengen ihm zwey Wagenräder nach einander,

das

das eine über den Kopf, das andere über den Schenkel. Nachdem dieser Mann 20 Minuten lang ohne Besinnung auf der Erde gelegen hatte, kam er wieder zu sich, und fand sich im Stande, seine Wohnung zu erreichen, die an zweyhundert Schritt von der Stelle, wo ihn der Unfall begegnete, entfernt war. Der herbey gerufene Wundarzt begnügte sich, die Wunden mit in Salzwasser und Brandtewein getunkten Kompressen zu belegen, ohne selbige zuvor gehörig zu reinigen. Nur den zweyten Tag erst wurde der Verwundete ins Hospital der Charité zu Charenton gebracht.

Der Schenkel war bloß gequetscht, allein am Kopfe fand sich eine Wunde, die sich vom untern Rande des Jochbogens, (arc. zygomaticus), bis einen Zoll weit vom hintern und untern Rande des linken Scheitelbeines erstreckte. Das Ohr war herabhängend, und nach rückwärts umgekehrt. Der Knochen selbst hatte keine weitere Bedeckungen als die Beinhaut und einige Ueberreste des Musc. crotaphit.

Nachdem der Kopf geschoren und die Wunde gehörig gereinigt worden, suchte der Wundarzt die Ränder derselben vermittelst einiger Heftpflaster zu vereinigen; die Wunde selbst wurde mit einem mit Arcäus-Balsam bestrichenen Plumaceau verbunden. Da der Puls voll und erhaben war, so ließ man den Patienten am Arm zur Ader; dieß bewirkte eine Verminderung des Schmerzes, worüber er sich zuvor beklagt hatte. Die darauf folgende Nacht war ziemlich ruhig. Achtzehn Stunden nachher stellte sich die Eiterung ein; der aus der Wunde in Menge hervordringende Eiter war von der besten Beschaffenheit. Da am folgenden Tag das rechte Auge so wie die ganze linke Seite des Kopfs heftig entzündet waren, auch die Zunge mit Schleim belegt und der Mund bitter war, so wurde dem Kranken ein in vielem Getränk aufgelöstes Brechmittel gegeben, und zwey Tage

 nach-

nachher wurde in der nehmlichen Absicht ein gelinde abführendes Mittel angewandt. Da am 9. Tage ein Fieber zugegen war, auch die Eiterung in ziemlicher Menge erfolgte, und übrigens von guter Beschaffenheit war, so erlaubte man dem Kranken einige feste Nahrungsmittel. Das Pericranium war durch die Suppurazion stückweise abgelöst worden, daher der Wundarzt den Knochen, so bald sich selbiger völlig entblößt fand, mit Plumaceaux bedeckte, die mit Weingeist waren benetzt worden. Da die Exfoliazion zwischen dem 25. und 27. Tag beendiget war, so wurde der Arcäus-Balsam, womit bis dahin die Ränder der Wunde waren belegt worden, nicht weiter angewandt, und von dieser Zeit an die Wunde bloß noch mit trockner Charpie verbunden. Die Vernarbung machte in der Folge sehr schnelle Fortschritte, so daß der Kranke das Hospital 94 Tage nach dem Zufalle verlassen konnte.

7. Vom Herrn Derrecagaix. Den 19. Januar 1792 wurde der Fiacre-Kutscher N. Vesagrin, alt 55 Jahr durch den Stoß eines andern Wagen vom Bock geworfen, so daß er vier Schritt weit mit dem Kopf auf das Steinpflaster fiel. So bald er seine Wohnung erreicht hatte, bedeckte er die an der Erhabenheit des linken Scheitelbeins befindliche Fleischwunde mit einigen Kompressen, die mit Salzwasser waren benetzt worden. Diese Art von Verband stillte jedoch das Blut nicht, und da der Verwundete sich den folgenden Morgen ins Hotel Dieu einfand, war er durch den in der Nacht erlittenen Blutverlust bereits sehr entkräftet.

Nachdem man die Wunde gehörig von dem geronnenen Blute gereiniget hatte, drang das Blut abermals aus einer kleinen zerrissenen Pulsader hervor, die man daher sogleich unterband. Die Lappen der Wunde wurden alsdann so gut, als möglich, vereinigt, ausgenommen im Mittelpunkt der Wunde, wo die Haut zerstört und der

Scheitel-

Scheitelknochen völlig entblößt erschien; man verband daher die Wunde mit bloßer Charpie und Kompressen, die mit Goulardschem Bleywasser waren befeuchtet worden. Durch den Gebrauch eines Brechmittels, welches man dem Patienten nehmen ließ, begegnete man dem erysipelatösen Ausschlag, den man an den Rändern und rings um die Wunde her wahrnahm.

Die Lappen der Wunde fanden sich am 4. Tag vereinigt, und den 6. war der Knochen bereits mit röthlichen Fleischwärzchen bedeckt. Der bittere Mund worüber der Patient sich beklagte, und die Schmerzen in der Wunde wurden durch den abermaligen Gebrauch eines Brechtranks gehoben. Uebrigens fiel während der ganzen Kur nichts besonderes vor, und die Wunde fand sich bereits am 25. Tag vollständig vernarbet.

8. Von Herrn Dufay, Wundarzt am Hotel Dieu. Den 6. Januar 1792 fiel Andree Planchere, ein Handlanger, seines Alters 38 Jahr, von einem 22 Fuß hohen Gerüste auf einem unten liegenden Steinhaufen, und zwar mit dem Kopf vorwärts. Er stand jedoch ohne Beyhülfe auf, worauf er sich sogleich nach dem Hotel Dieu führen ließ.

Bey der Untersuchung des Verwundeten fand man eine halbcirkelförmige Wunde, die am vordern und untern Winkel des rechten Scheitelbeins anfieng, und sich bis zur innern Extremität der linken Augenwölbung erstreckte. Die in einer beträchtlichen Strecke abgerissene Haut, bildete einen ziemlich großen Lappen, der über das Gesicht herab hieng; am Stirnbein fand sich eine Zoll lange entblößte Stelle, wo der Knochen völlig ohne Bedeckung war.

Nachdem man eine Pulsader unterbunden hatte, aus der viel Blut hervordrang, legte man den abgerissenen Fleischlappen wiederum gehörig an, und mittelst

dreyer schmaler Streifen Heftpflaster erhielt man selbigen in Ordnung, die Wunde selbst wurde mit Charpie und Kompressen bedeckt, die mit Bleywasser waren befeuchtet worden. Eine heftige Kontusion der linken Seite wurde mit einem Umschlag belegt, der mit dem nehmlichen Bleywasser benetzt wurde. Der harte und schnelle Puls des Patienten machte gegen Abend eine Aderlaß nothwendig, obgleich der Patient gleich zu Anfang viel Blut verlohren hatte.

Da den folgenden Tag sich einige Symptome einfanden, die eine üble Beschaffenheit der ersten Wege anzeigten, so nahm man auch dießmal seine Zuflucht zu dem Brechmittel, wodurch nicht allein der Eckel und der bittere Mund gehoben, sondern auch der Kopf- und Brustschmerz sich verlohr. Da die nehmlichen Symptome sich den 4. Tag abermals wiederum einfanden, und zugleich eine beträchtliche Geschwulst um die Wunde her sich zeigte, so ward das vorerwähnte Mittel nochmals zwey Tage hinter einander angewandt. Um der Rückkehr der nehmlichen Zufälle, wovon der Kranke öfters bedrohet wurde vorzubeugen, wurde unter das Getränke täglich ein gelindes Brechmittel gemischt; hiermit wurde bis zum eilften Tag fortgefahren. Zu dieser Zeit war der Schmerz gänzlich verschwunden, und die Fleischlappen an den gehörigen Stellen angewachsen. Der Ueberrest der noch nicht vereinigten Wunde folgte den gewöhnlichen Lauf ähnlicher Wunden, und fand sich nur erst den 40. Tag dauerhaft und ohne Mißgestalt verheilt.

9. Von Herrn Derrecagaix. J. Helffner 30 Jahr alt, wurde in der Nacht vom 16. zum 17. August 1791 von drey Strassenräubern angefallen. Einer von ihnen war mit einem Stein versehen, womit er dem Helffner mehrere Schläge auf den Kopf versetzte, bis daß selbiger zuletzt ohnmächtig auf der Stelle liegen blieb. Der Verwundete blieb in diesem Zustande in einer

ner Art von Betäubung bis am andern Morgen liegen, da er ins Hotel Dieu gebracht wurde, allwo er aber noch ohne Besinnung eine gute Weile verblieb.

Man fand an der Stirn und dem obern Theil des Kopfs einige dreyßig zwar nur sehr kleine Wunden, durch welche aber fast sämtlich die Hirnschale entblößt erschien; bey einigen spührte man sogar einige Ungleichheiten, die der Eindruck des Steines auf der Hirnschale hervor gebracht hatte. Um die Wunde her zeigte sich eine merkliche Verschwellung, auch war die ganze rechte Seite des Kopfs und des Halses durch Geschwulst entstellt. Die Augenlieder waren dergestalt angeschwollen, daß man sie kaum mit den Fingern von einander bringen konnte. Die Stirn sowohl als die Haarhaut waren beträchtlich mit Blut unterlaufen.

Man verband die Wunde mit einem Umschlag, der mit Bleywasser benetzt wurde, und innerlich ließ man den Patienten einen Gran Brechweinstein nehmen, wodurch eine beträchtliche Ausleerung von unten und oben bewirkt, und zugleich die beständige Neigung zum Schlafe, die der Patient seit seinem Eintritt in das Hospital erlitt, gehoben wurde.

In der folgenden Nacht beklagte sich der Patient über heftige Kopfschmerzen, die sich zwar den zweyten Tag nach dem Gebrauch eines Brechmittels verlohren, in der dritten Nacht sich aber aufs neue mit einem heftigen Fieber, Durst, einer brennenden Hitze und Raserey einfanden. Durch ein beträchtliches Aderlaß, welches man den andern Morgen anwandte, verschwanden diese Zufälle, so daß der Verwundete den 4. Tag ziemlich ruhig zubrachte. Dem ohngeachtet ließ man den Patienten nochmals einen Brechtrank nehmen, und damit einen Tag um den andern bis zum 23. fortfahren. Zu dieser Zeit fanden sich alle Wunden vernarbt, ohne daß eine beträchtliche Exfoliazion statt gehabt. Bloß im

Eiter bemerkte man einige Tage hinter einander einige schwarze Flecken.

Während der Konvalescenz wurde der Patient öfters vom Schwindel befallen, gegen welchen man aber das Brechmittel abermals mit Nutzen anwandte. Er verließ das Hospital den 34. Tag nach seinem Eintritt.

So viel man auch bereits über die Kopfwunden geschrieben hat, so ist dieser höchst wichtige Theil der Wundarzeney unserer Meinung nach doch noch in seiner Kindheit. Ueberhaupt scheinen die Schriftsteller, die sich mit dieser Materie zunächst befaßt haben, selten die Beobachtungen zu Rathe gezogen zu haben, so wie die praktischen Wundärzte, die nicht immer die Natur richtig zu befragen verstehn, oft den übeln Ausgang der Krankheit den dabey gebrauchten Mitteln zugeschrieben haben, deren Einfluß indessen weder auf den guten noch bösen Erfolg zu deuten ist. Am sichersten ist es, so wohl über diesen Punkt als über einer Menge anderer, die einfache ungekünstelte Beobachtung zu Rathe zu ziehen, und mit den daraus zu abstrahirenden Regeln so lange Anstand zu nehmen, bis durch eine hinlängliche Anzahl ähnlicher Fälle der wahre Gang der Natur bestimmt seyn wird.

Ein bey Kopfwunden hinlänglich bestätigter Umstand ist, daß diese Wunden mehr als andere zur Rose geneigt sind; so wie man gemeiniglich bey Patienten, die an Kopfwunden sterben, die Leber mehr oder weniger angegriffen findet.

Man weiß, daß die Rose am öftersten alsdann entstehet, wenn eine üble Beschaffenheit der ersten Wege oder eine verdorbene Galle zugegen ist. Letztere Meinung war besonders diejenige der ältern Aerzte, die im Grunde genauer beobachteten, als wir, weil es ihnen an Gelegenheit fehlte, die Natur der Krankheiten, so wie wir, aus Büchern zu studiren.

Jetzt

Jetzt fragt es sich, durch welches Band eine so genaue Verbindung zwischen zwey so entfernten Theilen, die selbst die feinste Zergliederung nicht zu entdecken vermag, unterhalten wird. Durch welchen Weg und durch welchen Mechanismus bringen die Zufälle des Gehirns und der sie umgebenden Theile so nachtheilige Wirkung auf die Leber hervor. Dieß ist noch eins von den Geheimnißen, welches das menschliche Genie bis jetzt nicht zu entwickeln vermogt hat, das aber vielleicht künftig einmal durch irgend einen genauen Beobachter ausgespäht werden dürfte. Vor der Hand müssen wir uns begnügen, mit Gewißheit zu wissen, daß die üble Beschaffenheit der ersten Wege gemeiniglich nach Kopfwunden zu entstehen pflegt, und daß diese kränkliche Beschaffenheit auf den Kopf zurück wirkt, und die Zufälle verschlimmert, nicht selten auch einen an sich sehr unbedeutend scheinenden Zufall tödtlich macht.

Wir haben bereits an mehrern Stellen dieses Werks der Aufmerksamkeit unserer Leser gewisse Fälle vorgelegt, woraus der Beobachter den Einfluß beurtheilen kann, den die in Unordnung gerathenen ersten Wege auf die chirurgischen Krankheiten hervorbringen. Dieser Einfluß ist aber in keinen Fällen so auffallend, als in denjenigen, die wir in den vorhin erzählten Wahrnehmungen angeführt haben. Die Wirkung der Brechmittel, die wir in solchen Fällen anzuwenden pflegen, scheint uns eben so untrüglich zu seyn, als sie schnell ist. Mit dem Gebrauch dieser Mittel verbinden wir gemeiniglich keine andern als innerliche, verdünnende, etwas säuerliche Getränke, mit welchen wir, so lange die Kur währet, den Patienten fortfahren lassen. Aeusserlich brauchen wir bey diesen Wunden die Bähungen aus Goulardschem Bleywasser, oder bedecken sie auch mit Umschlägen, die aus Brodkrumen oder Reismehl bestehen, und die mit dem nehmlichen Wasser befeuchtet werden. Daß

zur Heilung der vorhin erwähnten, ähnlichen, oft sehr schweren Zufälle der Gebrauch dieser letztern sehr allgemeinen Mittel nur wenig oder nichts beyträgt, wird ein jeder ohne weitere Bemerkung leicht einsehen.

Die erzählten Wahrnehmungen, so wie eine Menge anderer, die wir hier beybringen könnten, dürften zwar zu manchen weitern Folgerungen Veranlaßung darbieten; allein wir müssen uns gegenwärtig begnügen, diese Materie hier nur bloß im Vorbeygehen zu berühren. Umständlicher denken wir davon zu sprechen, wenn wir von den Brüchen der Hirnschale und den Erschütterungen des Gehirns handeln werden.

Zwey hundert und neunzehnte Wahrnehmung.

Operazion verschiedener Fleischbrüche.

1. Von Herrn Plaignaud D. M., ehemals Wundarzt am Hotel Dieu. J. Gautier hatte bis zum 41. Jahre einer guten Gesundheit genossen, als selbiger auf ein Mal den 18. Septbr. 1788 von einer sehr schmerzhaften Geschwulst des rechten Hodens befallen wurde, ohne daß er die eigentliche Entstehungsursache dieses Zufalles anzugeben wußte. Durch den Gebrauch einiger allgemeinen Mittel verlohren sich zwar die Schmerzen nach wenigen Tagen, doch verminderte sich der Umfang des leidenden Theils um nichts, der Hoden ward sogar von Tage zu Tage härter und zuletzt völlig scirrhös. Sechs bis sieben Monate lang blieb der Zustand des Patienten der nehmliche, ohne daß sich selbiger über etwas anders als über die Schwere der Geschwulst beklagte. Der stechende Schmerz und das schnelle Zunehmen des Hodens bewogen den Patienten endlich sich den 10.

October

October 1789 ins Hotel Dieu zu begeben; dieß war gerade ein Jahr nach dem ersten Anfang der Krankheit.

Die Geschwulst war damals von der Größe eines Gänseeyes, dabey sehr hart, beym Gefühl aber nicht sonderlich schmerzhaft. Die Haut, die den geschwollenen Hoden bedeckte, schien keine weitere Veränderung erlitten zu haben, und in der nehmlichen Verfassung befand sich der Samenstrang. Da der Kranke übrigens von einer gesunden Leibesbeschaffenheit zu seyn schien, so konnte man sich mit Recht einen glücklichen Ausgang der Operazion versprechen, die bey der täglichen Zunahme der Geschwulst sowohl, als der Schmerzen wegen, jetzt noch das einzige Rettungsmittel blieb. In der Absicht, um den Erfolg der Operazion desto mehr zu versichern, besonders aber um dem Patienten die Gefahr der Exstirpazion des Hoden, die er sehr zu befürchten schien, zu benehmen, bereitete man ihn einige Wochen lang durch den Gebrauch allgemeiner Mittel vor. Als nach Verlauf eines Monates der Patient sich zur Operazion geneigt zeigte, auch sein Gemüth in der hierzu nöthigen Stimmung war, verrichtete Herr Desault selbige auf folgende Weise.

Nachdem der Kranke auf dem Rücken mit ausgestreckten Schenkeln und Beinen war gelegt worden, nahm der operirende Wundarzt, die Haut die die Geschwulst bedeckte, in eine Falte, etwas unter dem Bauchring zusammen, und so daß diese Falte mit dem Samenstrang perpendiculär blieb. Das eine Ende dieser Hautfalte hielt der Operateur, und das andere einer der Gehülfen. Mit dem Bistouri, davon er den untern Theil der Schneide auf die Falte anlegte, durchschnitt er selbige bis zur Basis. Alsdann hob er die Haut des Hodensackes in die Höhe, indem er mit den Fingern den untern Theil einen der Ränder der Wunde faßte, während das einer der Gehülfen den andern festhielt. Dadurch fand er sich

in den Stand gesetzt, die Incision bis zum hintern Theil des Hodensackes und der Geschwulst zu verlängern, deren Seiten er alsdann ebenfalls trennte. Bevor er aber die Ausschneidung dieser Theile beendigte, isolirte er zuförderst den Samenstrang, der seiner ganzen Länge nach vollkommen gesund war. Herr Desault schnitt letztern alsdann so tief als möglich ab, indem er die Schneide des Bistouris hinter selbigen durchführte, und ihn mit der linken Hand in die Höhe hob, den obern Theil aber zwischen dem Daumen und dem Zeigefinger hielt. Nachdem er den Samenstrang, ohne ihn aus den Händen zu lassen, durchschnitten hatte; faßte er mit der Pincette die beyden Enden der Samenschlagadern, deren Unterbindung einer der Gehülfen zu gleicher Zeit mittelst eines doppelt gewichsten Fadens verrichtete. Alsdann ließ er den Samenstrang fahren, und fuhr fort, den noch übrigen Theil der Geschwulst abzulösen, indem er das Messer von oben nach unten führte, die Schneide des Bistouris gegen den Hoden gekehrt. Diese letzte Operazion gieng für den Patienten ohne weitere Schmerzen ab, weil jetzt bloß einige Seitenäste der Nerven getrennt wurden, deren Hauptstamm bey Durchschneidung des Samenstrangs bereits zerschnitten worden.

Um bey der Operazion selbst, durch das aus den Adern hervortretende Blut nicht verhindert zu werden, wurden die kleinen Arterien so wie man selbige nach und nach durchschnitt sogleich unterbunden, so daß nach beendigter Operazion die Wunde beynahe völlig trocken erschien. Man hatte die den Hodensack bedeckende Haut völlig erhalten, weil selbige, wie wir dies bereits angemerkt haben, durchaus gesund war, und der ausgeschnittene Hoden nicht von so großem Umfang wär, um selbige widernatürlich ausgedehnt zu haben. Es blieb also weiter nichts übrig, als die Heilung einer ganz einfachen Wunde, deren Vereinigung man ohne Gefahr zu unternehmen

nehmen wagen durfte. Man näherte also die Ränder derselben, und suchte sie vermittelst zwey Charpie-Kissen in Berührung zu erhalten, deren man eins auf jede Seite legte. Die Wunde selbst wurde bloß mit trockner Charpie bedeckt, und das Ganze vermittelst einiger Longuetten, die durch eine doppelte T Binde unterstützt wurden, in der gehörigen Lage erhalten.

Während der ersten beyden Tage nach der Operazion beklagte sich der Kranke nicht über Schmerzen. Man erhielt ihn bey einer strengen Diät, und ließ ihn bloß verdünnende Getränke, mit Oxymel vermischt, nehmen. Das Wundfieber stellte sich den 3. Tag ein; in den beyden folgenden Tagen nahm selbiges noch etwas zu, ohne im geringsten nachzulassen. Die Wunde zeigte damals nur wenige Neigung, sich vereinigen zu wollen, doch war noch keine Spur von Eiterung vorhanden, und nur erst den siebenten Tag fand sich selbige gehörig ein.

In den folgenden zehn Tagen fiel nichts besonderes vor, und der damalige Zustand der Wunde ließ sogar eine baldige Vernarbung erwarten. Allein gegen den 20. Tag fiengen die Ränder der Wunde an, die bis dahin nur wenig geeitert hatten, eine große Menge Eiter auszuwerfen. Die Lappen des Hodensacks fiengen an dünner zu werden, und sich nach inwendig zu wenden, so viel Mühe man sich auch bey dem Verbande gab, selbige in der gehörigen Ordnung zu erhalten. Von dieser Zeit an nahmen die Kräfte des Patienten täglich mehr ab, sein Gemüth ward unruhig; bald nachher erfolgte ein colliquativer Durchfall, der allen angewandten Mitteln widerstand, und den Tod des Patienten zur Folge hatte. Er starb den 45. Tag nach der Operazion.

Bey Oeffnung des Kadavers konnte man auch bey der sorgfältigsten Untersuchung nichts Ausserordentliches entdecken; besonders fand man den Samenstrang seiner ganzen Länge nach völlig gesund.

2. Von Herrn Plaignaud. Fr. Domay, 33 Jahr alt, verspürte im Januar 1789 eine plötzliche Vergrößerung des linken Hoden; er ließ jedoch diesen Umstand bis im Monat May des nehmlichen Jahres ausser Acht, zu welcher Zeit der Hoden die Größe einer Faust erreicht hatte, und da sich hiezu noch öftere heftige Schmerzen gesellten, so ward der Patient bewogen sich in das Charité-Hospital von Versailles zu begeben. Da alle dem Zufall angemessene Mittel dagegen gebraucht wurden, ohne daß sich die geringste Besserung zeigte, die Umstände sogar immer bedenklicher wurden, so ließ er sich im Januar 1790 nach Paris in das Hotel Dieu bringen.

Der Testikel hatte damals den Umfang, die Gestalt und die Härte des in der vorstehenden Wahrnehmung beschriebenen. Bey der geringsten Berührung empfand der Patient die heftigsten Schmerzen. Die Haut war übrigens gesund, allein der Samenstrang schien am untern Theil etwas angeschwollen zu seyn.

Nach einem achttägigen Aufenthalt im Hotel Dieu, ward der Patient auf die nehmliche Weise operirt, als der in der vorstehenden Wahrnehmung erwähnte, nur mit dem Unterschied, daß anstatt den Hodensack der Länge nach zu spalten, man zwey halbmondförmige Einschnitte machte, die sich am obern und untern Theil der Geschwulst einander berührten, so daß am vordern Theil des Testikels ein Stück Haut zwey Zoll breit zurück blieb, welches man mit selbigem zugleich wegnahm. Was man vor der Operazion für eine Verschwellung des Samenstranges angesehen hatte, war nichts weiter, als ein Klumpen Fett und Zellengewebe, den man bey der Ausschneidung des Hoden ebenfalls wegnahm, nachdem man zuvor die Samengefäße gehörig unterbunden hatte.

Nachdem die Wunde gehörig ausgewaschen, und der Grund derselben gereinigt worden, verband man die

Wunde

Wunde bloß trocken mit Charpie-Bouletten, die mit Kolophonium-Pulver waren bestreut worden; zur Bandage bediente man sich der nehmlichen Vorrichtung, die in der vorstehenden Wahrnehmung ist angeführt worden. Da man alle Arterien unterbunden hatte, so bedurfte es keiner starken Kompression. Der Kranke beklagte sich den nehmlichen Tag nur über ein gelindes Jucken. In den folgenden Tagen war nur wenig Fieber vorhanden, auch beklagte er sich fast ganz und gar nicht über Schmerzen.

Den 12. Tag war der Patient verstopft; man bemerkte zugleich daß der Eiter schlierartig wurde; doch hob man diesen Umstand durch den Gebrauch der Klistiere und des Weinsteinrahms, davon der Patient täglich ein Quentchen mit seinem gewöhnlichen Getränke nahm.

Die Vernarbung der Wunde, so wie die vollständige Heilung des Patienten erfolgte den 35. Tag nach der Operazion.

3. Von Herrn Cagnion, Wundarzt am Hotel Dieu. J. Lenoir alt 37 Jahr, von schwächlicher Leibesbeschaffenheit, fand sich im Hotel Dieu den 25. April 1792 ein, um sich von einem weit beträchtlichern Fleischbruch, als die beyden vorhergehenden waren, heilen zu lassen. Der rechte Hoden war von der Dicke zweyer Fäuste, und der bis an den Bauchring verschwollene Samenstrang zweymal so dick, als im natürlichen Zustand. Diese sehr harte, aber beym Berühren nicht sehr schmerzhafte Masse nahm den ganzen Hodensack ein, und trieb den linken Testikel bis zu den Weichen hinauf. Der Kranke empfand beynahe ununterbrochen einen heftigen Schmerz, der sich vom untern Theil des Samenstranges an, bis in den Bauch und zu der Nierengegend hin erstreckte, vorzüglich wenn die Geschwulst nicht in die Höhe gehoben, und gehörig erhalten worden war. Von

Zeit

Zeit zu Zeit empfand er zugleich einen stechenden Schmerz in dem geschwollenen Testikel selbst.

Diese Krankheit war nichts weniger als neu. Zwey Jahr zuvor hatte der Patient bey Gelegenheit, da er sich heftig anstrengte den Hoden etwas gedrücket, und obgleich der dadurch verursachte Schmerz sich nach einigen Tagen verlohr, so war doch noch immer etwas Geschwulst zurück geblieben, die aber der Patient nicht sehr geachtet hatte. Da selbige nur sehr langsam zunahm, so beunruhigte dieß den Patienten eben nicht sehr; da in der letzten Zeit aber der Hoden beträchtlich anschwoll, zugleich auch sich heftige Schmerzen einstellten, so ward der Patient genöthiget, die Hülfe eines Wundarztes zu suchen, die er bis dahin vernachlässiget hat.

Jetzt blieb also weiter nichts übrig, als die Operazion, die um desto dringender ward, da bey der Lage der Sachen man mit Recht befürchten mußte, daß der Sitz des Uebels sich bis in den Unterleib erstreckte. Man verschob die Operazion daher nur gerade so lange, als nöthig war, um den Patienten dazu vorzubereiten, und zwar durch Ruhe, eine temperirende Diät, den Gebrauch verdünnender Getränke und einiger gelinde abführenden Mittel.

Die Operazion war nicht ohne Schwierigkeiten, besonders wegen der sich weit erstreckenden Verschwellung des Samenstranges. Diese Verschwellung erstreckte sich bis zum Bauchringe, und man schloß daraus, daß der gesunde Theil des Samenstranges tief in der Bauchhöle gesteckt, bevor selbiger durch die Schwere des geschwollenen Testikels so weit herab gezogen worden, und daß sich selbiger, so bald das nehmliche Gewicht nicht weiter vorhanden seyn dürfte, ebenfalls beträchtlich zurück ziehen würde.

Nachdem man die nöthigen Vorkehrungen getroffen, um den sich etwa vorfindenden Schwierigkeiten zu begegnen,

begegnen, schritt Herr Desault zur Operazion, nach der in der vorstehenden Wahrnehmung beschriebenen Methode; er schnitt nehmlich die Haut und das Zellengewebe über dem Samenstrang selbst auf, und zwar von dem Bauchring an bis zum Hodensack, indem er letztern durch zwey halbmondförmige Einschnitte spaltete, zwischen welchen die überflüssige Haut zugleich mit weggeschnitten wurde. Alsdann trennte er vom Hodensack die Seitentheile des kranken Hoden, dessen Hintertheil er von unten nach oben ablöste, und indem die Schneide des Bistouris immer gegen den Hoden gewandt war. So bald auf diese Weise auch der Samenstrang von den übrigen Theilen war abgesondert, und die Dissektion bis zum Bauchring war fortgeführt worden, so zog der operirende Wundarzt den Samenstrang nach unten, mit der nöthigen Vorsicht, doch ohne Gewalt, bis daß er den gesunden Theil zwischen den Daumen und den Zeigefinger fassen konnte. Alsdann trennte er den Ueberrest des kranken Testikels, und schnitt zugleich den Samenstrang über der verschwollenen Stelle, zunächst seinen Fingern weg. Die Samengefäße faßte er zugleich selbst mit der Pincette, und ließ sie von einem Gehülfen unterbinden, noch ehe er das Ende des Samenstrangs, den er noch immer hervorgezogen hielt, fahren ließ. Man erkannte gar bald, wie nöthig diese Vorsicht gewesen, denn kaum hatte Herr Desault den Samenstrang loß gelassen, als sich selbiger in den Bauch zurück zog.

Die ganze Operazion war auf eine sehr glückliche Weise beendigt worden, und ohne daß der Kranke einen Blutverlust erlitt, weil man die Vorsicht beobachtet hatte, alle Schlagadern, so wie selbige zum Vorschein kamen, gehörig zu unterbinden; ein Verfahren, das Herr Desault bey keiner Operazion zu versäumen pflegt.

Der ausgeschnittene Testikel stellte bey der Untersuchung eine bloß einfache, dem ranzigen Speck ähnliche

Sub-

Substanz vor, an welchem man nicht die geringste Spur von irgend einer Organisazion unterscheiden konnte; an manchen Stellen war dessen Konsistenz dem Knorpel junger Thiere ähnlich. An der Stelle, wo der Samenstrang in den Testikel tritt, bemerkte man mehrere rothe Punkte, in deren Mitte man einige Tropfen einer jauchenartigen Flüssigkeit erkennen konnte. Der Samenstrang war nicht ganz von der nehmlicheu Konsistenz, als der Testikel, am untern Theil war selbiger schon größtentheils dekomponirt, und wahrscheinlicher Weise würde er in kurzer Zeit eine ähnliche Konsistenz erlangt haben.

Der Kranke schlief wenige Stunden nach der Operazion ein, und den ganzen übrigen Tag, und einen guten Theil der Nacht, brachte er ebenfalls in einem ruhigen Schlaf zu.

Bis zum eilften Tag folgte die Wunde dem Lauf ähnlicher Wunden. Nach dieser Zeit beklagte sich der Kranke über Unbehaglichkeit, Kopfschmerzen, Frösteln und Fieber; der Leib war dabey gewöhnlich verstopft, der Mund war bitter und mit einem dicken gelblichen Ueberzug bedeckt. Die Ränder der Wunde waren dunkelroth, und lieferten nur wenig dünnen, mißfarbigen sehr übelriechenden Eiter.

Ein Klistier, das man dem Patienten noch den nehmlichen Abend gab, brachte nur wenig Wirkung hervor; allein das Fieber verlohr sich den folgenden Tag nach dem Gebrauch eines Brechmittels, welches man dem Kranken in der Morgenstunde in einem Pfunde dünner Kalbsbrühe hatte nehmen lassen. Die übrigen Zufälle verschwanden zwey Tage nachher, so daß keine weitere Spur davon übrig blieb.

Den 32. Tag war die Wunde heil, so, daß Lenoir das Hospital nach einer kurzen Konvalescenz verlassen konnte.

4. Von Herrn Boulet, Wundarzt am Hotel Dieu. Der Tagelöhner A. Lesueur, 49 Jahr alt, aus einem Dorfe nahe bey Paris, hatte von seiner Jugend an den linken Testikel von größern Umfang gehabt, als den rechten, jedoch ohne dadurch im geringsten beschwert zu werden. Bis in die Mitte des Jahres 1789 hatte die Geschwulst des Testikels wenig oder gar nicht zugenommen; aber nach dieser Zeit, da Lesueur während der Erndte sich sehr angrif, machte selbige um desto größere Fortschritte. Zu Anfang des Jahres 1791 war der Testikel bereits von so beträchtlicher Größe, und der Kranke selbst durch Arbeit und elende Lebensart so erschöpft, daß er allen Geschäften entsagen, und sich in das Hotel Dieu begeben mußte.

Die Geschwulst war sehr hart, beynahe unschmerzhaft, und schien bloß aus dem Testikel zu bestehen; sie war von eyrunder Gestalt und hin und wieder mit einigen Ungleichheiten versehen. Der größte Durchmesser erstreckte sich von unten nach oben, und von aussen nach innen, und betrug von dieser Seite 19 Zoll im Umkreise; am kleinern Diameter betrug der Umkreis 16 Zoll. Die Haut, die den geschwollenen Testikel bedeckte, war sehr angespannt, und voller varicösen Blutadern, davon einige zwey Linien im Durchmesser betrugen; übrigens hatte selbige mit der Geschwulst keine sehr genaue Adhäsion, ausgenommen an der innern Seite, wo sich selbige nur mit Mühe über den Testikel hin und her bewegen ließ. Die Anspannung des Hodensackes hatte zugleich die Haut der Ruthe nach den benachbarten Theilen hingezogen, so daß der größte Theil derselben sich in die Geschwulst selbst zu verlieren schien. Der rechte Testikel, der durch einen doppelten Druck, nehmlich den der Geschwulst und den der Haut des Hodensackes, nach hinten und oben getrieben war, fand sich übrigens im natürlichen Zustande. Die Geschwulst hatte nach oben zu

einen Vorsprung, der im Durchmesser anderthalb Zoll betrug, mit der äußern Seite derselben zusammenhieng, und bis zwey Querfinger weit vom Bauchringe reichte, wo er sich an die Gefäße, die den Samenstrang bilden, anlegte, die hinter dieser Masse, und nach der rechten Seite derselben, frey zu seyn schienen. Der übrige Raum bis zum Bauchring, war von einer andern, etwas beweglichen Geschwulst eingenommen, die isolirt zu seyn schien, und die man leicht für eine skirrhöse Glandel hätte halten können.

Uebrigens schien der Mann von gesunder Leibesbeschaffenheit zu seyn; bloß das Gewicht der Geschwulst ward für ihn beschwerlich, im Bauche empfand er niemals Schmerz, besonders wenn der kranke Testikel durch ein Suspensorium gehörig erhalten wurde. Selbst der verhärtete Testikel schmerzte nur alsdann, wenn man ihn heftig zusammen drückte. An der äußern Seite der Geschwulst, zunächst der Basis des vorhin erwähnten Vorsprunges, empfand der Kranke die Art von wurmförmiger, ununterbrochener Bewegung, die nahe am Schmerz gränzt, und die als der Vorläufer oder der erste Grad des stechenden Schmerzes angesehen werden kann.

Uebrigens bezeugte sich der Patient sehr entschlossen, und äusserst geneigt, sich von einer Krankheit geheilt zu sehen, die ihn durchaus verhinderte, seiner Familie durch seine Arbeit nützlich zu werden. Der kraftlose Zustand, worin der Patient sich befand, bewog Herrn Desault die Operazion noch einige Zeit lang aufzuschieben, während der Zeit hatte man alle Mühe, ihn so lange zu vertrösten, bis Ruhe und eine beßre Nahrung ihn in den Stand gesetzt, die Operazion gehörig zu überstehen.

Nach Verlauf von 14 Tagen war der Kranke etwas munterer geworden; sein Gesicht war voll und von guter Farbe, er hatte seine ehemaligen Kräfte größtentheils

theils wiederum erlanget, auch giengen alle übrige Leibesverrichtungen mit der gehörigen Leichtigkeit von statten. Für die Operazion war dieß gerade der schicklichste Zeitpunkt, daher man den Patienten hierzu nicht weiter vorbereitete, ausgenommen, daß man ihn den Abend vor der Operazion, und einige Stunden zuvor ein Klistier nehmen ließ. Uebrigens war das Wetter hierzu sehr günstig, und gerade damals einer der ersten schönen Frühlingstage.

Bey der Operazion wurde der Bauchring und der Samenstrang, wie in den vorhin angeführten Fällen, entblößt, auch machte man den ersten Einschnitt an der äussern Seite der Geschwulst, und nachdem man einige beträchtliche Aeste der Scham- und Schenkelpulsader, so wie die des Mittelfleisches, die durch diesen ersten Einschnitt waren zertheilt worden, gehörig unterbunden hatte, verrichtete man auch den zweyten Einschnitt, der mit dem ersten zusammen hieng, und einen Zoll unter den Bauchring anfieng. Man sorgte dafür, an dieser Stelle die Haut der Ruthe zu erhalten, die sich, wie wir vorhin erwähnt haben, über die Geschwulst verbreitete. Zugleich beobachtete man die gehörige Vorsicht, um den gesunden Testikel nicht zu verletzen, besonders da dieser letztere Einschnitt sich bis zur Rapha erstreckte. Die Samenblutgefäße der rechten Seite wurden auf die nehmliche Weise unterbunden, wie die auf der linken. Der Theil des Hodensacks, der zwischen den beyden Einschnitten begriffen war, beschrieb eine Oberfläche von funfzehn bis zwanzig Quadrat-Zoll; die Gestalt desselben würde größtentheils eyrund gewesen seyn, wenn nicht an der Stelle, wo selbiger mit der Ruthe in Verbindung stand, ein Ausschnitt befindlich gewesen.

Da die Geschwulst sich von den Samengefäßen bis zum Bauchringe erstreckte; so war es durchaus nöthig, den Testikel zu isoliren, und die Arterien noch vor

Durchschneidung des Samenstranges zu unterbinden, weil letzterer, so bald er durchschnitten worden, sich wahrscheinlicher Weise in den Bauch zurück gezogen haben würde. Man verrichtete die Dissekzion von unten nach oben, wie in dem zunächst erzählten Fall, und so bald man den Samenstrang seiner ganzen Länge nach abgelöst hatte, durchschnitt man selbigen an seinem hintern Theil zunächst dem Bauchring; hierauf verrichtete man die Unterbindung dreyer Pulsadern, die alsdenn eine nach der andern durchschnitten wurden. Da man nunmehr keine weitern Blutgefäße zu befürchten hatte, so durchschnitt man den noch übrigen Theil des Samenstranges, der sich auch, da er nicht weiter durch das Gewicht der Geschwulst herabgezogen wurde, sogleich über den Bauchring hinauf zog. Der noch übrige Theil des Hodensackes zog sich gar bald zurück, so, daß die Wurzel der Ruthe entblößt erschien, und man wenigstens drey Viertel des gesunden Testikels ebenfalls ohne Bedeckung sahe. Der Kranke hatte diese Operazion mit dem größten Muth ausgehalten.

Nachdem die Ränder der Wunde gewaschen, und vom geronnenen Blut waren gereinigt worden, trocknete man auch den Grund der Wunde mittelst trockener Charpie aus, und füllte den ganzen übrigen Theil derselben mit Charpie an, die mit Kolophonienpulver war bestreut worden. Um den gesunden Testikel und den übrigen Theil des Hodensackes gehörig zu erhalten, wandte man ebenfalls die Charpie an, mit welcher man die Theile gehörig belegte, das Ganze wurde mit drey Longuetten und einer viereckigten Kompresse belegt, und vermittelst einer doppelten T Binde erhalten.

Der ausgeschnittene Testikel betrug ohngefähr ein Drittel der ganzen Geschwulst, in Betracht der ganzen Masse fand sich selbiger auf der linken Seite, etwas nach hinten, an seiner äussern Seite war er von einer

Lage

lage Wasser umgeben. Die Tunica vaginalis, die verdickt und fast gänzlich zerstört war, bildete den größten Theil der Geschwulst. In Absicht ihrer Konsistenz, so hatte sie große Aehnlichkeit mit den krebsartigen Verhärtungen der Brüste, an mehreren Stellen erkannte man Spuren von Eiterung. Der Testikel selbst war noch nicht so weit gediehen, und ob er gleich an mehreren Stellen desorganisirt, und von der Tunica vaginalis kaum zu unterscheiden war, so konnte man ihn doch nach seiner blassen Farbe und seiner geringern Konsistenz wegen, von den übrigen Theilen unterscheiden. Der Vorsprung, dessen wir bereits erwähnt haben, bestand aus der Epididimis, die in der nehmlichen Verfassung war wie der Testikel, und die kleinere Geschwulst, die einer einzelnen skirrhösen Glandel glich, aus den Vas defer-rent., deren Häute an dieser Stelle verdickt und zum Theil knorplicht waren, und wovon sich die verschiedenen Krümmungen in eine einzige Masse verwandelt hatten. Man konnte indessen die innere Höle dieser Gefäße noch immer erkennen, und an mehreren Stellen war sie weit genug, um in selbigen ein Stilet von mittelmäßiger Dicke einzustecken.

Der Kranke brachte den Ueberrest des Tages und die darauf folgende Nacht ruhig zu, auch war das Fieber am zweyten Tage nur sehr unbedeutend. Da der Verband nicht weiter von Blut durchdrungen war, so benetzte man ihn gegen Abend mit Eibischabsud; und den 3. und 4. Tag beobachtete man die nehmliche Behandlung; ein Theil der Charpie wurde zugleich jedesmal erneuert.

Den 5. Tag sahe man zum erstenmale den Grund der Wunde, die sich in gutem Zustande befand. Die Haut hatte sich aufs neue zurück gezogen, und der Testikel erhielt sich gleichsam schwebend und bloß am Samenstrang hangend. Man umwickelte ihn mit Charpie, die

mit Eibischabsud benetzt wurde, und behandelte den Ueberrest der Wunde in der Folge auf gleiche Weise. Von den Ligaturen der Samenpulsadern fiel die eine am 6., die andere den 8. Tag ab.

Den 11. Tag fand sich der Umfang der Wunde ohne weitere Geschwulst; der Testikel hieng jetzt nicht mehr am Samenstrang allein, und der Rand des Hodensackes fieng bereits an sich ihr zu nähern. Von dieser Zeit an erfolgte die Heilung der Wunde sehr schnell, und die Haut, die den Testikel bedeckte, machte täglich neue Fortschritte, so daß am 22. Tag selbiger völlig bedeckt war. Die Wunde hatte zu dieser Zeit, von oben noch unten gerechnet, eine Weite von ohngefähr anderthalb Zoll, und in der Quere mochte sie ohngefähr einen Zoll betragen.

Den 40. Tag war die Vernarbung der Wunde beynahe beendiget; allein der Kranke, dem der Aufenthalt im Hospitale seit einigen Tagen Langeweile verursachte, fieng von dieser Zeit an den Appetit zu verlieren. Seine Zunge fand sich mit einem gelblichen bittern Schleim bedeckt; die Wunde erhielt ein mißfärbiges Ansehen, und der in großer Menge ausfließende Eiter war jauchenartig und dünne. Ein Gran Brechweinstein, den man in einer Pinte Getränk nehmen ließ, brachte ein gallichtes Erbrechen zuwege, wodurch der Zustand des Kranken bald wieder in seine vorige Verfassung kam. Die Vernarbung der Wunde machte von jetzt an neue Fortschritte, so daß den 48. Tag die Oeffnung kaum noch drey Linien betrug. Da indessen die moralische Disposizion des Kranken die nehmliche blieb, und man befürchten mußte, daß dadurch neue Zufälle veranlaßt werden möchten, so erlaubte man ihm, das Hospital den 53. Tag nach der Operazion zu verlassen, obgleich die Wunde noch nicht vollständig geschlossen war.

Nach Verlauf einiger Tage kam dieser Mann wiederum zu uns, und zwar völlig geheilet, und ohne damals

mals die geringste Veränderung im Unterleibe zu spüren. Er starb aber sechs Monat nachher an mehrern beträchtlichen Verhärtungen im Unterleibe.

Auszug eines Schreibens von Herrn Noel, Oberwundarzt am Hotel Dieu zu Rheims rc., den Blasenstich über dem Schaambein betreffend.

Herr M. P. ein Buchhändler, dessen ich wegen eines an ihm verrichteten Blasenstiches gedacht habe *), starb allhier kürzlich am Schlagfluß. Bey Oeffnung des Kadavers hatte ich Gelegenheit mich von einer ehemals geäusserten Muthmaßung zu versichern, daß nehmlich die Blase einige Tage nach der Punction, mit der innern Seite des Bauchs gewissermaßen verwächst, und daß eben diese Verwachsungen in der Folge sich dem Austritt des Urins widersetzen.

Ich machte zuerst eine Incision der Länge nach vom Nabel an bis zur Symphise des Schaambeins, einen halben Zoll weit von der Narbe, die der Blasenstich zurück gelassen hatte. Durch einen zweyten Schnitt in der Quere theilte ich den Theil der häutigen Bedeckungen, die der vorgedachten Narbe gegenüber lagen, und nachdem ich die Hautlappen zurück geschlagen hatte, entdeckte ich im Hintertheil die Blase, die leer und im Becken zusammen gefallen war. Der Lage der Sache zufolge, glaubte ich mich in meiner ehemaligen Muthmaßung betrogen zu haben. Jetzt blieb noch übrig zu bestimmen, warum der Urin sich nicht bey jedesmaliger Veränderung der Sonde ergossen, und wie es zugegangen, daß dieser Umstand jedesmal ohne die geringste Schwierigkeit beendigt worden. Um hierüber mehr Gewißheit zu erlangen, machte ich seitwärts etwas über der Narbe,

 einen

*) Man sehe den 3. Theil dieser Wahrnehmungen.

einen zweyten Einschnitt in die Quere, worauf ich alsdann den obern Lappen umkehrte. Ich entdeckte hierauf ein wahres Ligament, zwölf bis funfzehn Linien lang, von der Dicke einer Rabenfeder, welches sich von der äußern Narbe an, bis zum mittlern und vordern Theil der Blase erstreckte. Bey genauerer Untersuchung dieses Ligaments blieb mir weiter kein Zweifel übrig, so wenig über die Art wie selbiges entstanden, als über den Nutzen desselben, während der Zeit der Kranke die Sonde getragen.

Zugleich scheint es mir mehr als wahrscheinlich, daß, sobald die Blase sich selbst überlassen, und leer gewesen, sie in das Becken herabgesunken sey, wodurch zugleich die Verlängerung des Beckens veranlaßt worden.

Zwey hundert und zwanzigste Wahrnehmung.

Ein Querbruch des Beines, verbunden mit verschiedenen Wunden und Knochensplittern, zu welchen in der Folge sich mehrere Eitersammlungen gesellen.

Von Herrn Vielle, ehemals Wundarzt am Hotel Dieu zu Paris; jetzt zu Bohain, Destrickt von St. Quentin.

L. Beauvais 38 Jahr alt, befand sich den 17. März 1788 auf einem 6 — 7 Fuß hohen Gerüste, um einen großen Block zu sägen, mit welchem er zugleich zur Erde stürzte, und der Block ihm auf den linken Fuß fiel. Als ich nach Verlauf dreyer Stunden den Verwundeten besuchte, fand ich das Bein am mittlern Theil desselben in die Quere gebrochen, zugleich waren verschiedene Wunden und Knochensplitter vorhanden, auch war das zerbrochene

brochene Bein um zwey Zoll kürzer, als das gesunde, und dabey beträchtlich geschwollen. Ein tief in der einen Wunde sitzender Knochensplitter steckte an einer Stelle im Fleisch, und dessen eine Extremität machte einen beträchtlichen Vorsprung unter der Haut an der innern Seite des Beines. Bey Bewegung des kranken Fußes, verursachte dieser Knochensplitter dem Patienten die heftigsten Schmerzen.

Nachdem ich selbst das Bette des Patienten in die gehörige Horizontal-Lage gebracht, und alles, was zum Verbande erforderlich war, zur Hand gelegt hatte, legte ich den Patienten aufs Bette, in der schicklichsten Lage, um den Austritt des im Fleische tief steckenden Knochensplitters zu erleichtern. Um den Patienten die Schmerzen zu ersparen, die ein übel verstandener Versuch ihn verursacht haben würde, entschloß ich mich die durch den Knochensplitter gemachte Wunde durch einen Einschnitt der Länge nach zu vergrößern. Ich machte diesen Einschnitt etwa anderthalb Zoll lang, in der Richtung nach der untern Seite des Beines: hierdurch erreichte ich meine Absicht, nehmlich diesen Knochensplitter, der aus einem Theil des untern Fragments des Schienbeinknochens bestand, sehr leicht heraus zu ziehen.

Ich bedeckte die Wunde mit trockner Charpie, und brachte die zerbrochenen Knochen wieder in die gehörige Lage, indem ich die verschiedenen Fragmente einander näherte. Während ich damit beschäftigt war, ließ ich ein Paar handfesten Gehülfen die Ausdehnung am untern Theile des Fußes und Hackens, so wie die Gegenausdehnung am obern Theile des Beines nach den Regeln der Kunst machen. Hierauf schritt ich zur Anlage des Verbandes, der unter dem Fuß in Bereitschaft lag. Nachdem ich die Kompressen und Bandagen kreutzweise über einander angelegt, und gehörig mit etwas lauem Wasser, zu welchem ich etwas Kampferspiritus gethan,

benetzt hatte, legte ich an der innern und äussern Seite des Beines zwey mit Leinewand überzogene Schienen an, welche zuvor waren gehörig ausgestopft worden, worauf ich alsdann die Strohläden anlegte, nachdem ich zuvor den vordern Theil des Beines mit einer Schienbeinkompresse versehen hatte.

Nach der Anlage des Verbandes schrieb ich dem Patienten eine strenge Diät vor, und ließ ihn bloß etwas dünne Kalbsbrühe und eine Ptisane von Graswurzeln nehmen. Gegen Abend ließ ich ihm acht Unzen Blut. Den folgenden Tag bemerkte man so wenig am Bruche als an den Wunden etwas ausserordentliches, bloß die innere Seite des Beines war mit Blut unterlaufen, welches sich jedoch in kurzer Zeit bey einer schicklichen Behandlung zertheilte. Ich füllte den Grund der Wunde mit einem Charpie-Bourdonet aus, welches mit Arcäus-Balsam war bestrichen worden, und bedeckte selbiges mit einem Plumaceau, welches mit Gerstenwasser und Rosenhonig benetzt wurde. Den Ueberrest des Verbandes benetzte ich so wie den Tag zuvor mit lauem Wasser und etwas Kampferspiritus, zugleich empfahl ich das nehmliche Verfahren mehrere Male des Tages zu wiederholen. So oft ich den Verband abnahm, sorgte ich dafür, daß das Bein jedesmal in der Ausdehnung erhalten wurde, und nur wenn der Verband erneuert wurde, erlaubte ich selbiges von der Stelle zu bewegen.

Den 5. Tag fand sich die Eiterung ein; sieben bis acht Tage lang war selbige ziemlich beträchtlich; nach dieser Zeit verminderte sie sich, und zu gleicher Zeit verlohr sich die Geschwulst. Ich erlaubte nunmehr dem Verwundeten täglich drey Portionen Suppe zu nehmen, und bald nachher verstattete ich ihm den Genuß nahrhafter Speisen, jedoch nur in geringer Menge.

Den 15. Tag war die Wunde vollkommen trocken. An einem der folgenden Tage stellte sich die Mutter des

Kranken

Kranken auf sein Einladen mit einer Menge verschiedener Nahrungsmittel ein, davon er begierig eine große Menge zu sich nahm. Dieses unvernünftige Verfahren mußte der Patient theuer büßen, denn bald nachher nahm die Eiterung aufs neue beträchtlich zu, und den 20. Tag hatte sich selbige durchaus verändert, und den 22. Tag ward man am untern Theil des Beines eine beträchtlichere Verschwellung gewahr, die mit Entzündung begleitet war. Der Puls war unter diesen Umständen hart und erhoben, der Patient klagte über bittern Mund, und da die Zunge zugleich mit dickem Schleim überzogen erschien, so war die üble Verfassung der ersten Wege nicht weiter zu verkennen.

Um diesen Zufällen gehörig zu begegnen, ließ ich dem Patienten zwey Gläser Molken trinken, worinn zwey Unzen Manna, drey Quentchen englisch Salz, und eben so viel Weinsteinrahm waren aufgelößt worden. Dieses Mittel brachte vier beträchtliche Stuhlgänge zuwege. Die vorerwähnte Geschwulst verlohr sich indessen doch nicht, auch der fortgesetzte Gebrauch der schmerzstillenden und erweichenden Umschläge konnte der Entstehung einer Eitersammlung, die ich den 29. Tag öffnete, nicht vorbeugen. Aus der gemachten Oeffnung floß eine Menge gutartiger Eiter. Zwischen die Ränder der Wunde legte ich Bourdonnets von trockner Charpie, die mit Plumaceaux bedeckt wurden, die vorher mit Gerstenwasser waren benetzt worden. Der Ueberrest des Verbandes und die Kompressen wurden mit einem erweichenden Absud befeuchtet.

Den 35. Tag war die Eiterung nicht nur sehr beträchtlich, sondern auch der Eiter von der besten Art; in den folgenden Tagen verlohr sich selbige allmälig. Den 42. Tag war fast nicht die geringste Verschwellung zugegen; da den nehmlichen Tag der Patient von einer Ohnmacht befallen wurde, so ließen die Verwandten ihn eine große

Menge angesteckten Brandtewein nach und nach nehmen. Nach dem Genuß desselben stellte sich bald nachher ein Fieber ein, und sechs Tage später erschien eine neue Eitersammlung am obern und äußern Theile des Beines. Die üble Beschaffenheit der ersten Wege, bewogen mich auf die Oeffnung des Leibes die nöthige Rücksicht zu nehmen; zu dem Ende ließ ich den Kranken in jedem Maase seines Getränkes ein Quentchen Weinsteinrahm nehmen, und damit fünf bis sechs Tage lang fortfahren.

Den 53. Tag öffnete ich durch einen Einschnitt, der anderthalb Zoll lang war, eine abermalige Eitersammlung. Diese letztere Wunde eiterte eine ganze Woche lang sehr beträchtlich; die Menge des Eiters verminderte sich indessen, so wie die Geschwulst des Beines sich nach und nach zertheilte. Ein Theil des untern Fragments der Tibia, das durch den ersten Einschnitt war entblößt worden, exfoliirte sich den 54. Tag; und bald nachher war auch der Grund der ersten Wunde mit den Rändern in gleicher Höhe. In der Folge verband man selbige bloß mit trockner Charpie und Kompressen, die in schwaches Kalkwasser getunkt wurden. Das schwammigte Fleisch, welches sich von Zeit zu Zeit erhob, nahm ich zur rechten Zeit mit dem Aezmittel weg. Die zweyte Wunde folgte dem Gang der ersten, und beyde waren den 67. Tag vernarbt.

Die dritte Wunde schloß sich nur erst den 73. Tag. Da der Knochenbruch selbst nunmehr auch consolidirt war, so nahm ich den nehmlichen Tag den Verband ab, an dessen Stelle ich eine bloß einfache Kompresse, die durch eine aufgerollte Binde erhalten wurde, anlegte; diesen Verband ließ ich von Zeit zu Zeit mit erweichendem Absud befeuchten.

Der Verwundete stand den 78. Tag zum ersten Male wiederum auf. Im Kniegelenke blieb damals noch etwas Steifheit zurück, die aber in kurzer Zeit durch die

öftere

öftere Bewegung und wiederholten Beugungen und Ausdehnungen gehoben wurde. Das Bein war vollkommen gerade, jedoch bemerkte man eine Verkürzung von zwey bis drey Linien, die wahrscheinlicher Weise nicht entstanden seyn würde, wenn ich damals die Methode gekannt hätte, die Herr Desault in ähnlichen Fällen anzuwenden pflegt. Uebrigens bemerkt man diese Verkürzung beym Einhergehen des Mannes fast gar nicht. Dieser Mann setzte nach Verlauf von viertehalb Monat seine gewöhnlichen Geschäfte fort, und seit dieser Zeit hat er sich nicht weiter über irgend eine Unbequemlichkeit beklagt.

Zwey hundert ein und zwanzigste Wahrnehmung.

Ein schwammiges Gewächs am Nabel wird durch die Ligatur geheilet.

Von Herrn Giraud, Wundarzt am Hotel Dieu.

M. J. Pigache, 34 Jahr alt, erlitt im October 1790 eine Unterdrückung ihres Monatlichen, die eine Gelbsucht zur Folge hatte, von welcher sie jedoch durch eine methodische Behandlung gar bald befreyet wurde. Sechs Monat nachher stellte sich das Monatliche aufs neue ein, allein anstatt durch den gewöhnlichen Weg abzufließen, nahm selbiges jetzt seinen Weg durch den Nabel, und diesen neuen Weg folgte es sehr regelmäßig einige Zeit lang. Zu gleicher Zeit bildete sich an diesem Theil des Körpers ein schwammiges Gewächs, welches in kurzer Zeit zu der Größe eines Hühnereyes anwuchs. Aus dieser sehr schmerzhaften Geschwulst drang ein dünner geruchloser Eiter von grauer Farbe hervor, dessen Menge sich aber verminderte, so bald der Monatsfluß sich einstellte.

Nach-

Nachdem die Kranke eine Menge äusserlicher Mittel ohne den geringsten Erfolg gebraucht hatte, begab sie sich endlich am 12. July 1791 ins Hotel Dieu, um Herrn Desault über ihren Zufall um Rath zu fragen. Die Geschwulst betrug im Durchschnitt etwa drey Zoll; am Nabel saß sie vermittelst eines fingerdicken Stieles fest, um welchen Herr Desault eine Ligatur anlegte, die er den folgenden Tag noch stärker anzog, wiewohl die Schmerzen dadurch beträchtlich vermehrt wurden. Durch die Verminderung des Stieles wurde die Ligatur gar bald schlaff, so daß man den 4. Tag selbige erneuern mußte. Den 7. Tag gieng die Geschwulst in Brand über und fiel ab; der noch übrig gebliebene sehr geringe Theil des Stieles ward im Kurzen durch wiederholte Berührung mit dem Höllenstein zerstöret. Durch eine methodische Kompression wurde die Kur zuletzt beendiget, worauf sich eine dauerhafte Narbe bildete.

Den 23. Tag nach dem Abfall der Ligatur, und zu der Zeit da sich das monatliche einzufinden pflegte, empfand die Patientin einen sehr stechenden Schmerz im Nabel, der aber nur kurze Zeit währte. Von dieser Zeit an blieb der Monatsfluß aus, und erschien weder durch den Nabel noch durch den natürlichen Weg.

Die Frau verließ das Hospital einige Tage nachher, doch versprach sie wieder zu kommen, so bald sie dazu durch einen ausserordentlichen Zufall veranlaßt werden sollte. Indessen haben wir sie seit dieser Zeit nicht wieder gesehen.

Krankheiten der Urinwege. Fortsetzung.

Von den Blasensteinen.

Wir bemerkten bey Gelegenheit da wir im Vorhergehenden von den Nierensteinen und den Steinen der Harngänge

gänge sprachen, daß diese Steine öfters entweder mit dem Urin in die Blase geführt, oder aber durch ihr eigenes Gewicht in dieselbe herab sanken. Sind diese Steine einmal in der Blase, so geschieht es zuweilen, daß selbige auch in die Harnröhre treten, und auf diese Weise aus dem Körper geführt werden. Dieser freywille Abgang solcher Steine findet am öftersten bey Weibern statt, weil bey diesen die Harnröhre kürzer, breiter und bey weitem ausdehnbarer als bey Männern ist. Daher hat man Beyspiele von Steinen in der Größe der Hünereyer, die bey Weibern durch diesen Weg abgegangen. Seltener sind die Fälle, daß Männer Steine von der Größe einer Haselnuß durch die Harnröhre von sich gegeben. Durch eine Menge von Beobachtungen weiß man, daß sehr kleine Steine, die ohne die geringste Beschwerde und ohne Schmerz aus den Harngängen in die Blase getreten, doch niemals in die Harnröhre gelangt sind, sondern in der Blase zurück geblieben, in welcher sie in der Folge zur Erzeugung größerer Steine Veranlassung gegeben. Ohnstreitig verdanken die mehresten Blasensteine ihre erste Entstehung dem aus den Nieren herabgetretenen Grieß, um welchen sich alsdenn die neuen Steinlagen, die der Urin absetzt, anlegen.

Unter den Blasensteinen finden sich jedoch auch einige, die unmittelbar in der Blase selbst entstehen, die aus einer zur Erzeugung des Steins geschickten Substanz entspringen; dergleichen Steine haben gewöhnlich keinen deutlich zu unterscheidenden Kern. Andere verdanken ihre Entstehung irgend einem fremden Körper, der von aussen in die Blase kommt, und auf solche Weise diesen steinigten Jnkrustazionen zum Mittelpunkte dient. Man hat daher öfters Blasensteine gefunden, deren Kern oder Mittelpunkt aus einem Klümpchen geronnenen Bluts, etwas verhärtetem Eiter oder Schleim bestand. Sogar hat man Stecknadeln, Kornähren, eine Bleykugel, ein

Stück

Stück von einem Meisel, oder einer Bougie, einmal sogar im Hotel Dieu bey einer Frau einen kleinen Apfel (pomme d'api) als Kern eines in der Blase entstandenen Steins, angetroffen.

Die Anzahl der Blasensteine ist eben so verschieden, als die der Nierensteine. Gewöhnlich findet man in der Blase nur einen Stein. Die sogenannten maulbeerförmigen Steine oder pierres murales, finden sich z. B. immer einzeln; nicht so die kreidenartigen. Zuweilen findet man zwey, drey, sogar hundert und mehrere in der Blase *). Die Größe solcher Steine hängt von ihrem Alter, ihrer Anzahl und ihrer Natur ab. Je länger ein Stein in der Blase verbleibt, um desto größer kann er werden, durch die neuen Anlagen, die sich an selbigen anlegen. Sind mehrere Steine zugleich in der Blase vorhanden, so pflegen dieselben selten zu einer beträchtlichen Größe zu erwachsen. Die maulbeerförmigen Steine, wenn sie auch sehr lange in der Blase verbleiben, erreichen niemals eine beträchtliche Größe; allein die kreidenartigen wachsen oft sehr schnell zu einer beträchtlichen Größe an. Man hat dergleichen Steine gesehen, die über zwey Fäuste dick waren, und die die ganze Höle der Blase ausfüllten, und an deren einen Seite bloß eine kleine Rinne befindlich war, wodurch der Urin abfloß.

Wie verschieden die Blasensteine in Absicht ihrer Gestalt, ihrer Farbe, Dichtigkeit und Bauart sind, haben wir bereits im Vorhergehenden angezeigt, da wir von den steinartigen Konkrezionen, die der Urin erzeugt, handelten.

Nicht immer finden sich die Blasensteine freyschwebend in der Blase. Einige, wie man im Vorhergehenden

*) Bey einem Landpriester, den Herr Desault am Stein operirte, fand man mehr als zwey hundert Steine in der Blase.

den gesehen hat, finden sich von den Seiten der Blase genau umgeben und gleichsam eingeklemmt, so daß sie selbige genau ausfüllen, und sogar ausdehnen. Andere Blasensteine sitzen zum Theil in den Harngängen, zum Theil in der Blase. Nicht selten trift man Steine in dem Blasenhalse an. Zuweilen sind die Blasensteine in besondern Säcken oder Beuteln, die sich zufälliger Weise in der Blase selbst erzeugen, enthalten. Dergleichen Säcke sind mehr oder weniger beträchtlich; zuweilen finden sich diese Säcke in so großer Menge in der Blase, daß man eine solche Blase vessie à cellules genannt hat. Oft sind auch dergleichen Säcke von geringer Tiefe, und am Eingang schmäler als am Boden, in diesem Falle scheinen selbige bloß aus einem Theil der innern Häute der Blase gebildet zu seyn, die sich zwischen den Maschen (mailles) der fleischigten Haut vordrängt, und eine Art von Bruch (hernie) bildet. Noch andere von diesen Säcken, die weit geräumlicher sind, werden von den sämmtlichen Häuten der Blase zugleich gebildet, und oft sind sie von so beträchtlichem Umfange, daß die Blase in zwey oder mehrere Hölungen von gleicher Größe getheilt zu seyn scheinet. Die Steine, die in diesen Hölungen enthalten sind, haben öfters gewisse Vertiefungen oder Eindrücke, in welche die schwammigen Auswüchse der Blase eindringen. Oft hat man auch einige mit Blutgefäßen versehene Verlängerungen der Blase angetroffen, die in die zwischen den Steinen befindlichen Ungleichheiten, und ihren zizenförmigen Vorsprüngen eingedrungen. Wenn eine solche Disposizion zugegen ist, so reißt man öfters einen Theil der schwammigen Auswüchse der Blase mit aus, wenn man nach dem Steinschnitt den Stein aus der Blase zieht; ein Umstand, der schon mehrere Praktiker betrogen hat, die nehmlich glaubten, daß gewisse Steine an den Seiten der Blase selbst fest säßen. Allein dieses Festsitzen ist bloß anscheinend, und besteht in weiter nichts, als in ei-

ner Art von Einklemmung (engrenure), denn im Grunde findet keine wahre Vereinigung zwischen den weichen Theilen und dem Steine statt.

Wir haben gesehen, daß die Diagnostic der Nierensteine, so wie derjenigen die in den Harngängen erzeugt werden, selbst für den Kunstverständigen höchst unbefriedigend ist, weil er in Absicht der Heilung fast gar nichts thun kann: aus eben dieser Ursache haben wir uns auch nur sehr kurz dabey aufgehalten. Ganz anders verhält sich dieß mit den Blasensteinen; von der Gegenwart dieser fremden Körper kann der Wundarzt sich versichern, und den Kranken, der damit befallen ist, davon befreyen, und ihn also oft vor einem unvermerklichen Tod bewahren. Allein die Operazion, wodurch er diesen Endzweck bewirkt, ist mit so vieler Gefahr verbunden, daß man selbige nicht eher vornehmen darf, als bis man von der Existenz eines solchen Steines wirklich versichert ist.

Die Zeichen, die die Gegenwart eines Steines in der Blase anzeigen, sind entweder rationel, oder wirklich in die Sinne fallend. Zu den ersten kann man den vorhergegangenen Zustand des Kranken rechnen, weil man hieraus das Vorhandenseyn eines Steines ziemlich deutlich bestimmen kann. Man hat sich daher zu erkundigen, ob der Kranke, der jetzt an einer Krankheit der Urinwege leidet, ehemals an Steinschmerzen gelitten; und ob die Schmerzen, so bald sie in den Nieren und Harngängen nachgelassen, sich sogleich wieder in der Blase eingefunden. Ferner muß man zu erfahren suchen, ob der Patient mit dem Urin öfters Gries, oder kleine Steine von sich gegeben, ob er schon ehemals am Stein operirt worden; und ob er von Eltern gebohren, die an der nehmlichen Krankheit gelitten.

Das gewöhnliche positive Zeichen von einem in der Blase vorhandenen Steine ist der Schmerz in der Blasengegend und in den sie umgebenden Theilen. Zuweilen fehlen diese Zeichen, und mancher Kranke hat meh-

rere Jahre lang einen beträchtlichen Stein ohne Beschwerden in der Blase getragen; jedoch sind dergleichen Fälle äusserst selten. Der Schmerz, den ein in der Blase vorhandener Stein hervor bringt, ist nicht zu aller Zeit gleich stark; er ist mehr oder weniger empfindlich, je nachdem der Steinpatient mehr oder weniger reizbar; zum Theil hängt dieß auch von der Form des Steines ab. Ein Stein der mit vielen Spitzen und Vorsprüngen versehen ist, verursacht immer heftigere Schmerzen, als ein Stein, der eine ebene glatte Oberfläche hat. Bey der Ruhe pflegen die Steinschmerzen gemeiniglich nachzulassen, allein sobald sich der Patient bewegt, nehmen sie aufs neue zu, vorzüglich aber, wenn er geht, reitet oder fährt. Gemeiniglich sind Steinschmerzen mit einer drückenden Empfindung im Mittelfleisch, einer Steifheit oder Erstarrung der Schenkel und einer Zurückziehung oder gänzlichen Atrophie der Hoden vergesellschaftet. Die Schmerzen, die manche Steinpatienten ausstehen, sind so heftig, daß sie dadurch in einer fast ununterbrochenen Bewegung erhalten werden. Man sieht dergleichen Patienten, die die Beine öfters über einander schlagen, mit ausgespreizten Beinen umher gehen, den Finger öfters in den Mastdarm stecken, weil sie darinn einen Körper zu fühlen glauben, der ihnen Stuhlgang verursacht. Wenn diese Empfindung zugegen ist, so entstehen bey Erwachsenen, besonders Alten, öfters Hämorrhoidal-Zufälle, und bey Kindern ein Austritt des Mastdarms. Fast alle Steinpatienten erleiden unwillkührliche Erekzionen; manche werden dadurch bewogen sich die Ruthe zu reiben oder an selbiger zu zerren, weil sie ein unerträgliches Jucken und einen beständigen Kitzel empfinden, besonders an der Spitze der Eichel. Bey einigen bemerkt man an der Oeffnung der Harnröhre eine geringe Entzündung, wie beym Tripper; zugleich ist damit eine beständige Neigung zum Urinlassen verbunden, doch können die Patienten dieses Bedürfniß nicht befriedigen, oh-

ne zugleich Neigung zum Stuhlgang zu haben; und so umgekehrt, bey jedesmaligem Stuhlgang empfinden sie ein dringendes Bedürfniß zum Wasserlassen. Ist der Stein groß und ungleich, so ist der Schmerz immer am heftigsten wenn der Patient das Wasser gelassen, weil die Blase alsdann leer ist, und die Seiten derselben unmittelbar den fremden Körper berühren, folglich gereizt, und zur Kontrakzion gezwungen werden. Ist im Gegentheil der Stein klein und leicht, so pflegt er sich öfters zunächst dem Blasenhals zu legen, und alsdann wird der Kranke auf eine sehr schmerzhafte Weise zum Urinlassen gereizt, jedoch ohne dieses Bedürfniß befriedigen zu können. Zuweilen veranlaßt der nehmliche Mechanismus auch noch einen andern Zufall, der Urinstrom wird nehmlich mit einem Male unterbrochen, und der Urin fängt nicht eher wiederum an zu fließen, bevor der Patient nicht eine andere Stellung angenommen; einige Patienten können nicht anders ihr Wasser lassen, als wenn sie sich auf den Rücken oder auf die Seite gelegt haben. Ein in den Blasenhals eingeklemmter Stein veranlaßt nicht immer eine Urinverhaltung; wenn ein solcher Stein eckig ist, oder aber auf der Seite eine Rinne hat, so verschließt er die Oeffnung der Harnröhre nicht so genau, daß nicht der Urin tropfenweise hervordringen sollte. Der unwillkührliche Abgang des Urins wird auch zuweilen durch die Gegenwart eines Steins in der Blase veranlaßt; wenn nehmlich der Stein so voluminös ist, daß er die ganze Hölung dieses Eingeweides ausfüllet. Da für den Urin alsdann kein Raum übrig bleibt, um sich anzusammeln, so fließt er gemeiniglich aus, so bald er nur abgesondert worden, und zwar durch eine kleine Rinne, die er sich auf den Seiten des Steins ausgehölt hat. Der Urin der Steinpatienten ist bey einigen schlierartig, bey andern eiterhaft, zuweilen blutig :c. Das Blutharnen erfolgt besonders alsdann, wenn sich dergleichen Kranke nur im geringsten bewegen.

Unter:

Unter der Menge rationeller Kennzeichen, die das Vorhandenseyn des Blasensteines beweisen sollen, ist jedoch kein einziges, welches auf eine unbezweifelte Weise dessen Gegenwart anzeigt. Und selbst die Vereinigung mehrerer solcher Kennzeichen läßt noch immer vielen Zweifel übrig, denn mehrere Krankheiten sowohl der Blase, als der Harnröhre, kündigen sich ohngefähr durch die nehmlichen Symptome an.

Zu den in die Sinne fallenden Zeichen, die die Gegenwart eines Steines in der Blase beweisen, kann man zuerst dasjenige rechnen, welches die in die Blase gebrachte Sonde angiebt; auf eine gleiche Weise kann man sich von einem in der Blase befindlichen Stein versichern, wenn man bey Männern den Finger in den Mastdarm, oder bey Weibern in die Scheide steckt, um auf diese Weise die Blase zu untersuchen.

Mit dem in den Mastdarm oder in die Scheide eingesteckten Finger wird man gar leicht durch die Seiten dieser Theile und quer durch die Blase selbst die Geschwulst entdecken, die der in der Blase befindliche Stein hervor bringt, vorausgesetzt, daß ein solcher Stein nur von einiger Größe ist. Ist ein solcher Stein aber nicht sehr groß, so kann er leicht auch dem geübtesten Beobachter entgehen, besonders bey Steinpatienten, deren Blase sehr dick, oder gewissermaßen verknöchert (racornie) ist. In gewissen Fällen kann eine solche Untersuchung aber auch unmöglich werden, z. B. wenn der Patient an Hämorrhoiden leidet, oder aber ein Skirrhus oder Karcinom im Mastdarm zugegen ist. Dieses Kennzeichen ist auch noch auf eine andere Weise trüglich, denn die Geschwulst, die man für den Stein selbst nimmt, kann ebenfalls von einer verhärteten Vorstehdrüse, von einem schwammigen Gewächs der Blase, oder von irgend einer andern Verschwellung entstehen, die ihren Ursprung in den Häuten der Blase oder in den benachbarten Theilen nehmen kann.

Um den Stein in der Blase zu entdecken; hat man verschiedene Arten von Sonden vorgeschlagen; die biegsamen, besonders die von elastischem Harz sind zu diesem Behuf ganz und gar nicht tauglich. Unter den steifen Sonden, werden die stählernen oder eisernen, von einigen Wundärzten den sogenannten Algalien oder holen Sonden vorgezogen; diejenigen, welche die eisernen Sonden empfehlen, wollen, daß selbige voll und nicht hohl seyn, denn da erstere schwer sind, so glauben sie, daß, wenn sie damit den Stein berühren, diese Berührung deutlicher und bestimmter sey, als wenn die Sonde hohl ist. Indessen bedienen sich die geübtesten Wundärzte, die im Sondiren die größte Fertigkeit haben, keiner andern, als der sogenannten Algalien, und nur selten werden sie bey ihrer Untersuchung irre geführt. Die Algalien oder hohlen Sonden haben überdem vor den vollen Sonden den Vorzug, daß sie zu gleicher Zeit den Ausfluß des Urins, den die Blase enthält, nach Willkühr verstatten; auch dienen sie um Einspritzungen in die Blase zu bringen, im Fall dergleichen zur Entdeckung des Steines nöthig seyn sollten.

Es ist hier der Ort, von der Art, die Sonde in die Blase zu bringen, umständlicher zu sprechen. Gewöhnlich legt man in dieser Absicht den Steinpatienten, besonders wenn dieß ein Kind ist, auf ein Bett. Bey Erwachsenen, die sich zu dieser Operazion ohne Widerwillen bequemen, hat man aber diesen Umstand nicht nöthig, und man kann sie eben so gut stehend sondiren.

Nicht selten begegnet die Sonde dem Stein, so bald sie nur in die Blase gelanget. Eine etwas geübte Hand unterscheidet ohne Mühe und mit der größten Gewißheit diese Berührung; oft, wenn man die Sonde gelinde gegen den Stein stößt, kann man sehr deutlich den Schall unterscheiden, den diese beyden Körper hervor bringen. Im letztern Fall wird selbst ein Neuling in der

der Kunst keine Mühe haben, sich von der Gegenwart des Steines zu überzeugen. Allein nicht immer bietet sich der Stein auf eine so leichte Weise dar; oft sucht man ihn lange vergebens, ohne ihn anzutreffen, und nicht selten entwischt er der Aufmerksamkeit des geübtesten Praktikers.

Es ist schwer gewisse Regeln vorzuschreiben, denen zufolge man die Sonde in die Blase führen soll, um sich von der Gegenwart des Steins zu versichern. Vorschriften dieser Art würden durchaus unnütz seyn; bloß Uebung und öftere Versuche, können einen Wundarzt in diesem Theil der Kunst zu einiger Geschicklichkeit verhelfen. Wir wagen es indessen, hier einige Kautelen beyzubringen, die die Frucht mehrjähriger Erfahrung und Beobachtung sind. Wenn der Stein sich der Sonde nicht von selbst darbietet, muß man dieses Instrument so sanft als möglich nach allen Seiten der Blase hinführen, es alsdann so tief als möglich in die Blase einstoßen, wiederum bis zum Blasenhals zurück ziehen, und es dann abermals in die Blase einstoßen. Man wird wohl thun, den Schnabel oder die Spitze der Sonde bald gegen den Boden der Blase, bald in der entgegengesetzten Richtung zu drehen, die Sonde bald rechts, bald links, kurz nach allen Richtungen hinzuwenden, auch selbige von Zeit zu Zeit stoßweise vorwärts zu treiben, um das Berühren des Steines gegen die Sonde desto deutlicher zu bemerken. Wenn, ohngeachtet der Befolgung dieser Vorschrift, man den fremden Körper, den man in der Blase sucht, dennoch nicht entdeckt, so verändere man alsdann die Lage des Patienten, man sondire ihn, indem er sich auf den Rücken oder die Seite gelegt, oder verrichte die nehmliche Operazion, indem man ihn stehend, und entweder nach vorn oder rückwärts gebogen erhält. Durch eine solche veränderte Lage wird der Stein oft aus seiner Lage gebracht und beweglich ge-

macht, wodurch alsdann dessen Auffindung um desto leichter bewerkstelliget wird.

Es ist besser, bey voller Blase den Patienten zu sondiren, als wenn kein Urin in selbiger vorhanden ist. Im ersten Fall sind die Bewegungen mit der Sonde leichter und für den Patienten weniger schmerzhaft, und wenn die Blase von dem darin befindlichen Urin ausgedehnt ist, so darf man nicht befürchten, daß der Stein sich in eine von den Falten verberge. Oft hat man einen Stein in der Blase entdeckt, nachdem man selbige zuvor mit einer Einspritzung angefüllet, da man hingegen den nehmlichen Stein bey leerer Blase nicht finden konnte. Zuweilen entdeckt man auch den Blasenstein nicht eher, als bis die Blase leer ist; dieß ist z. B. der Fall, wenn selbige sehr weit ist, und der Stein klein und leicht ist, daher im Urin umher schwimmt und gleichsam der Sonde entschlüpft. In dergleichen Fällen sind die hohlen Sonden von großem Nutzen, sowohl um die Blase anzufüllen, als um selbige auch nach Beschaffenheit der Umstände auszuleeren.

Wenn ähnliche Versuche aber auch fruchtlos ablaufen sollten, so darf man es dennoch nicht wagen, über das nicht Vorhandenseyn eines Steines bestimmt abzusprechen, besonders wenn die Symptome, die dergleichen Krankheiten eigen sind, vor wie nach obwalten. Man versuche es, den Kranken aufs neue zu sondiren; oft entgeht der Stein einem ersten und zweyten Versuche, und beym dritten entdeckt man selbigen. Sehr oft trägt es sich auch zu, daß ein im Steinsondiren sehr geübter Wundarzt keinen Stein finden kann, dahingegen ein weit unerfahrner selbigen mit der größten Leichtigkeit auffindet.

Mehrere Ursachen können die Entdeckung des Blasensteins erschweren. 1. Wenn ein solcher Stein nicht sehr groß ist, so hat man Mühe selbigen mit der Sonde zu entdecken, und wenn man ihn berührt, so entschlüpft

er gleichsam der Sonde, und macht also, daß der Wundarzt die Berührung nicht spüret. 2. Wenn sich ein solcher Stein in Schleim gleichsam eingewickelt findet, so kann die Sonde leicht darüber weggleiten, ohne der Hand, die sondirt, die Empfindung mitzutheilen, die nach der Berührung zweyer harten Körper natürlicher Weise zu erfolgen pflegt. 3. Ein Blasenstein kann entweder hinter einer Verwachsung oder in einer Falte der Blase versteckt bleiben, oder aber so eingeschlossen seyn, daß nur ein kleiner Theil seiner Oberfläche in der Blase hervorraget. 4. Kann ein solcher Stein in einem besondern Sacke eingeschlossen seyn; z. B. in einer Bruchartigen Verlängerung der Blase, wohin die Sonde niemals gelangen kann. 5. Der Schnabel oder die Spitze der Sonde, kann zuweilen in den erweiterten Harngang (ureter) gerathen, und sich darinn beynahe eben so frey, als in der Blase selbst bewegen. In diesem Falle wird der Wundarzt, der diesen Irrthum nicht argwöhnt, die Sonde zurück ziehen, überzeugt, daß kein Stein in der Blase vorhanden ist.

Oft glaubt man auch einen Stein zu berühren, obgleich keiner vorhanden ist, und dieß findet besonders statt, wenn die Blase verhärtet ist, (racornie) oder Verwachsungen in derselben, oder Verhärtungen in der Harnröhre zugegen sind. Die Verwachsungen (brides) in der Blase, sind besonders sehr trüglich, die Art von Zurückprallen, (soubresaut) die man an der Sonde spürt, wenn man damit über eine solche Verwachsung weggleitet, und durch welche die Sonde war anfänglich zurück gehalten worden, verursacht beynahe die nehmliche Empfindung, als wenn man damit gegen einen Stein stieße. Ein schwammigter Auswuchs in der Blase, eine hinter dem Schaambeine befindliche Geschwulst, ein Polyp, ein Mutterkranz oder ein anderer in der Scheide befindlicher fremder Körper, eine skirrhöse Gebärmutter,

verhärteter Koth, ein Karcinom im Mastdarm ꝛc. können, da sie einen Vorsprung in dem innern Theil der Blase bilden, einen wenig geübten Praktiker leicht irre führen, oder ihn wenigstens über die wahre Beschaffenheit der Geschwulst, die er mit der Sonde berührt, zweifelhaft machen. Die Untersuchung des Mastdarms bey Männern, und die der Scheide bey Weibern, so wie aller um die Blase her belegener Theile, können allein ähnliche Zweifel auflösen. Die Art von Kullern, die man in der Sonde bemerkt, wenn man nicht die Vorsicht gebraucht, selbige vor dem Einbringen in die Blase zu verstopfen, ist oft mit demjenigen Schall verwechselt worden, den die Sonde hervor bringt, wenn sie gegen einen Stein stößt.

Mit der Sonde kann man nicht nur den Stein in der Blase entdecken, sondern auch unter gewissen Umständen die Anzahl der Steine, ihre Gestalt, ihre Größe, so wie ihre Härte bestimmen. So erkennt man, daß in der Blase mehrere Steine vorhanden, und daß selbige klein sind, wenn man die Sonde in der Blase hin und her bewegt, und ein gewisses Klappern (cliquetis) bemerkt, welches durch die Verrückung der Steine hervor gebracht wird. Wenn aber dergleichen Steine glatte Seiten oder Façetten haben, die als Glieder genau an einander passen, so gleitet die Sonde leicht über selbige hinweg, ohne die Zwischenräume anzuzeigen.

Man glaubt, daß ein in der Blase befindlicher Stein nur klein sey, wenn er der Sonde entweicht, so bald man selbige ein wenig hin und her bewegt. Hingegen hält man einen solchen Stein für groß, wenn man ihn beständig mit der Sonde fühlt, selbst alsdann, wenn man selbige weit in der Blase umher bewegt. Drey verschiedene Ursachen können zur Entstehung dieses Irrthums Veranlassung geben. 1. Ein an sich kleiner, zunächst

dem

dem Blasenhalse befindlicher Stein, kann für einen großen Stein gehalten werden, denn weil ihn die Sonde der ganzen Länge nach berührt, so scheint er diesem Instrumente eine beträchtliche Oberfläche darzubieten. 2. Wenn man die Sonde in der Blase hin und her führt, so wird der Stein, den wir als zunächst dem Blasenhals, folglich im Mittelpunkt der Bewegung befindlich, annehmen, um desto größer scheinen, je größer der Kreis ist, den der Schnabel oder die Spitze der Sonde umschreibt, weil man immer in dem Wahn steht, daß letztere den Stein berühre. 3. Ein kleiner Stein, der sich an einer Seite der Sonde befindet, kann von selbiger fortgestoßen werden, und ihr nach den verschiedenen Richtungen, die man ihr nehmen läßt, nachfolgen. Wenn unter diesen Umständen also diese beyden Körper beständig in Berührung bleiben, so wird das Gefühl, welches man durch die Sonde erhält, ohngefähr das nehmliche seyn, als wenn man mit der Sonde auf der Oberfläche eines beträchtlichen Steines einher führe.

Ob ein Stein an der Oberfläche glatt oder höckricht ist, läßt sich mit ziemlicher Gewißheit bestimmen. Im ersten Falle gleitet die Sonde über selbigen hinweg, ohne aufgehalten zu werden; ist aber der Stein uneben und mit rauhen und scharfen Vorsprüngen versehn, so geschieht gerade das Gegentheil.

Ueber die Härte und Weiche eines Blasensteins, kann man ebenfalls mit einiger Gewißheit urtheilen, wenn man nehmlich den Stoß in Betracht ziehet, den die Sonde auf selbigen hervor bringt.

Die Zufälle, die ein in der Blase vorhandener Stein veranlaßt, sind eben so verschieden, als die Steinpatienten an sich verschieden sind. Wir haben bereits angezeigt, daß die Zunahme des Steins bey einigen Patienten überaus schnell von statten gehe, dahingegen bey an-

andern selbige sogar nach Verlauf einiger Jahre, kaum merklich sey. So haben wir im Vorhergehenden ebenfalls von den Unordnungen gesprochen, welche der Blasenstein so wohl in Betracht seiner Größe, als seiner Gestalt und besondern Lage, in Absicht der Absonderung des Urins hervor bringet. Wenn man eine kleine Anzahl Steinkranke ausnimmt, denen die Gegenwart eines Steines fast nicht die mindesten Beschwerden macht, so werden hingegen die mehresten fast ununterbrochen von den heftigsten Schmerzen angegriffen, die Blase solcher Kranken entzündet oder verhärtet sich, und die Seiten verschwären und gehen in Eiterung über. Der Marasmus und der Tod sind früh oder spät, Folgen solcher Zufälle.

Es wäre überflüßig, das, was wir schon ehemals von den lithoutriptischen Mitteln gesagt haben, hier nochmals zu wiederholen. Ihre Unwirksamkeit, und die Gefahr, die mit dem Gebrauch derselben verbunden ist, sind hinlänglich bekannt. Ist der Blasenstein zu groß, um durch die Harnröhre austreten zu können, so ist das Ausziehen desselben durch den Steinschnitt das einzige Mittel, von welchem man eine gründliche Heilung dieser Krankheit erwarten darf.

Man kann den Steinschnitt bey Menschen von jedem Alter unternehmen, vom zartesten Kinde an, bis zum ältesten Greise. Bey sehr alten Leuten, denen der Stein aber nur wenig Beschwerde verursacht, bey diesen ist es doch nicht rathsam den Steinschnitt vorzunehmen, und sie werden wohl thun, die wenigen Jahre, die sie noch zu leben haben, ohne sich dieser Operazion zu unterwerfen, zuzubringen. Sind aber in diesem Alter der Schmerz und die übrigen Zufälle sehr heftig und aufs äusserste gestiegen, so darf man weiter keinen Anstand nehmen, den Steinschnitt zu wagen, der in diesem Alter mehrentheils eben so glücklich abläuft als bey Leuten

von

von mittlerm Alter *). Bey Kindern kann man den Steinschnitt vom zweyten oder dritten Jahre an, vornehmen.

Die Prognostic des Steinschnitts, folglich auch die des in der Blase enthaltenen Steins, kann man nur aus dem Geschlecht des Patienten, seinem Alter und Temperament, so wie aus der Größe und Gestalt des Steins, und in wie weit diese Krankheit mit andern compliciret ist, gehörig abstrahiren. Allgemein genommen, ist der Steinschnitt bey Weibern weniger gefährlich als bey Männern, und bey Kindern läuft selbiger immer glücklicher, als bey Erwachsenen und ältern Subjekten ab. Leute, die von sanguinischem Temperamente sind, überstehen den Steinschnitt bey weitem leichter, als diejenigen, die ein galligtes Temperament haben. Diejenigen, bey welchen eine Neigung zu Skropheln zugegen ist, bleiben gewöhnlich nach dieser Operazion lange Zeit kränklich, oft beschleunigt der Steinschnitt die Entwickelung des skrophulösen Zunders. Das Ausziehen eines Steines von mittelmäßiger Größe, und dessen Oberfläche ohne rauhe Vorsprünge ist, ist für den Patienten weit weniger beschwerlich, als wenn der Stein von beträchtlicher Größe und mit scharfen Spitzen und Hervorsprüngen versehen ist, weil letzterer die Theile, durch welche er dringet, gemeiniglich zerreißt oder quetscht. Auch hängt der glückliche Erfolg des Steinschnitts nicht selten von dem Zustand der Blase selbst ab. Die Gefahr ist bey weitem größer, wenn die Blase verhärtet oder exulcerirt ist, als wenn sie sich noch in ihrem natürlichen Zustande befindet. Die Krankheiten der Nieren, wie z. B. die Eitersammlungen oder in Eiterung gegangenen Stellen der-

*) Herr Desault hat verschiedene achtzigjährige Greise am Stein operirt; alle sind glücklich geheilt worden, ohne die mindesten übeln Zufälle zu erleiden.

derselben, sind immer nach dem Steinschnitt sehr bedenkliche Zufälle, und gemeiniglich tödtlich. Eben so üble Folgen können nach selbigen entstehen, wenn die Patienten eine Anlage zu Flechten, Krätze, Podagra, Rheumatismen haben, oder mit venerischen Zufällen behaftet sind. Der Zunder dieser Krankheiten kann sich leicht auf die Blase werfen, und die Symptome, die dieser Krankheit zu folgen pflegen, verschlimmern, wohin insbesondere der Reitz und die Entzündung der Blase zu rechnen sind.

Zwey hundert zwey und zwanzigste Wahrnehmung.

Amputazion eines Beines.

Von Herrn Hoin, Wundarzt zu Dijon.

Wenn nachstehende Wahrnehmung nichts weiter, als die Beschreibung einer glücklich abgelaufenen Amputazion enthielte, so würde es überflüßig seyn, selbige bekannt zu machen. Da sie aber einen besondern Lehrpunkt und einen praktischen Fall zum Gegenstande hat, die beyde die Aufmerksamkeit der Kunstverständigen verdienen, so habe ich die Bekanntmachung derselben gewagt, in der Hoffnung, dadurch einigen Nutzen zu stiften.

J. Husson, aus dem Dorfe Fanbette und dem Distrikte d'Arnay sur Arroux, 24 Jahr alt, Dragoner unter dem 3. Regiment, bekam vor mehr als zwey Jahren, da er zu Ardres in Garnison lag, am linken Arm so wohl über, als unter dem Elnbogen verschiedene Eitersammlungen, die alle, eine einzige ausgenommen, mittelst des Ezmittels geöffnet wurden; die eine, welche mit dem Bistouri geöffnet wurde, blieb beständig fistulös,

da-

dahingegen alle übrige vollständig vernarbten. Während daß dieser letztere Depot beständig suppurirte, entstand eine Geschwulst am Knie der nehmlichen Seite, auf welche man verschiedene äusserliche Mittel legte, die selbige zertheilten oder vielmehr von dieser Stelle nach dem Ober- und Mittelfuß der linken Seite hintrieben. Die Versetzung dieser Geschwulst bewog die Aerzte und Wundärzte des Hospitals zu Ardres, den Patienten nach den Bädern von Bourbonne zu senden, um sich des dortigen Tropfbades zu bedienen. Als der Kranke bey dem Bade anlangte, so erlaubte es der Zustand seiner Gesundheit nicht, ihn diese Bäder gebrauchen zu lassen. Die Geschwulst des Fußes und der damit verbundene Schmerz, hatten während der Reise beträchtlich zugenommen; hierzu kam noch eine an der äußern Seite des Fußes sich vorfindende sehr deutliche Schwappung, die auch einem der dortigen Wundärzte nicht entgieng, der sie sogleich öffnete, und dem darin enthaltenen Eiter den Ausgang verschafte. So bald der Kranke im Stande war, die Reise auszustehen, sandte man ihn nach seinem Geburtsort zurück; dort blieb aber der Kranke nicht lange, denn aus der gegründeten Besorgniß, an diesem unbedeutenden Ort nicht die seinen Umständen angemessene Hülfe zu erlangen, entschloß er sich in das Hospital von Dijon zu begeben, wo er auch den 1. Septbr. 1790 eintraf.

Als ich den Patienten sahe, beklagte er sich bloß über den Zufall am Knie und Fuße, an welchem letztern ich ein Geschwür entdeckte, welches alle Eigenschaften eines skorphulösen hatte. Wiewohl das Kniegelenk nicht weniger meine Aufmerksamkeit auf sich zog, so schmeichelte ich mir doch, selbiges bald wiederum herzustellen. Nach einigen Tagen äusserte sich um den Fuß ein neuer Depot, der von selbst aufbrach, allein dem ohngeachtet blieb der Fuß noch immer sehr geschwollen. Während der Monate October, November und December,

entstanden noch mehrere Oeffnungen um die Artikulazion des Vorder- und Mittelfußes. Daß die Knochen bereits cariös geworden, war jetzt nicht weiter zu verkennen; von Zeit zu Zeit ward der Patient vom Fieber befallen.

Im Januar 1791 waren wir, mein Kollege Herr Enaux und ich, der Meynung, daß, um den Husson zu heilen, kein anderes Mittel übrig sey, als das Bein zu amputiren. Der Patient weigerte sich anfänglich hartnäckig, sich dieser Operazion zu unterwerfen, und nur erst in den letzten Tagen des Märzmonats, da er durch die heftigsten Schmerzen ungeduldig gemacht, und zugleich durch eine sehr beträchtliche Eiterung, und durch das beständig anhaltende Fieber sehr mitgenommen worden, gab er zur Amputazion seine Einwilligung. Herr Leroux, der damals dem Hospital vorstund, ließ zu dem Ende in den ersten Tagen des Aprils mehrere Wundärzte aus Dijon zur Konsultazion ins Hospital berufen. Nur erst zu dieser Zeit erwähnte der Patient seines ehemaligen Zufalles am Arm, den man daher genau untersuchte. Das skrophulöse Ansehen der Geschwüre, und die damit verbundene Geschwulst, ließen den Konsultanten, unter welchen auch ich mich befand, mit Recht befürchten, daß die Amputazion des Beines, vielleicht die abermalige Verschwellung des Vorderarm-Gelenkes, so wie den Beinfraß dieser Theile zur Folge haben könnte, vorausgesetzt, daß der Kranke den natürlichen Folgen der Amputazion entgienge, die um so mehr zu befürchten waren, da der Patient durch ein heftiges, anhaltendes Fieber ausgemergelt war. Man entschloß sich daher einmüthig, den Patienten seinen eigenen Naturkräften zu überlassen, unterdessen aber der völligen Erschöpfung derselben, die ziemlich nahe zu seyn schien, durch alle nur dienliche Mittel vorzubeugen.

Da Herr Enaux und ich im Monat Julius die Aufsicht über das Hospital erhielten, waren wir gewissermaßen verwundert, den Husson noch damals in den nehmlichen Zustand anzutreffen, in welchem wir ihn zu Ende des Märzmonates verlassen hatten, nur mit dem Unterschied, daß jetzt mehrere von den Geschwüren am Arm vernarbet waren. Der Kranke verlangte nunmehr sehnlichst die Amputazion seines Beines; allein wenn wir nicht sogleich sein Verlangen erfüllten, so geschahe dieß blos aus der Absicht, um uns zu versichern, daß der Kranke diese Operazion überstehen könne. Da wir fanden, daß den ganzen Monat Julius über der Patient sich des anhaltenden Fiebers und der häufigen Suppurazion wegen dennoch erhielt, so wurden die im April zusammengerufenen Konsulenten aufs neue ins Hospital zur Konsultazion eingeladen. Jetzt waren diese Herren der Meynung, daß man die Amputazion wagen dürfte, und zwar mit desto größerer Hoffnung eines guten Erfolgs, da der Zustand des Patienten, von Seiten seines Armes, sich offenbar gebessert hatte. Um die mit der Amputazion verbundene Gefahr zu vermindern, schlug ich vor, sie nach der Methode des englischen Wundarztes Alanson zu verrichten, und dieser Meynung pflichteten meine Kollegen auch sämmtlich bey.

Der 9. August war der Tag, den der Patient für die Amputazion selbst bestimmt hatte, und ich verrichtete sie in Gegenwart meiner Kollegen auf folgende Weise:

Der Patient wurde quer über ein Bette gelegt, auf welchem er von einigen Gehülfen gehalten wurde. Das von Petit erfundene Tourniquet wurde auf den mittlern obern Theil des Schenkels angelegt, und hinlänglich fest angezogen, um das Bluten zu verhindern. Etwas tiefer, als die Stelle, die ich für die Amputazion bestimmte, durchschnitt ich bloß die Haut durch eine kreisförmige Incision, mittelst eines geraden schmalen Messers mit con-

convexer Schneide. So bald dieser Schnitt beendigt war, löste ich die fleischichten Bedeckungen der nahe belegenen Theile in einer Weite von anderthalb Zollen ab. Die auf diese Weise abgesonderte Haut ließ ich von einem Gehülfen so hoch als möglich herauf ziehen; alsdann durchschnitt ich kreisförmig mit dem nehmlichen Messer alle fleischichten Theile, doch so, daß die Schneide etwas schräg von außen nach innen gehalten wurde, der Schnitt folglich die nehmliche Richtung bekam, als mein Instrument. Hierauf ließ ich das Fleisch in die Höhe ziehen, und steckte ein hierzu schickliches Messer (le couteau interosseux) zwischen dem Schenkelbeinknochen und den Musc. peroneum, um alle zwischen selbigen belegenen Theile zu durchschneiden. Nachdem ich an dieser Stelle eine gespaltene Kompresse angebracht hatte, und vermittelst derselben das Fleisch so weit als möglich in die Höhe gezogen hatte, fand ich die Knochen etwa zwey Zoll weit entblößt, welche ich alsdann, nachdem ich das Periosteum davon abgesondert hatte, mit der Säge durchschnitt. Die gespaltene Kompresse wurde alsdann wiederum abgenommen und das Tourniquet nachgelassen, da sich alsdann bloß die Arter. tibial. und peronea zeigten, die sogleich unterbunden wurden, nachdem man sie durch eine krumme Nadel hervor gezogen hatte. Von den beyden Ligaturen legte ich die eine auf die rechte, die andere auf die linke Seite des Gliedes, bevor ich die Kniee hatte beugen lassen. Ich näherte alsdann die Bedeckungen, und brachte sie in Berührung so, daß sie in der Mitte des Stumpfes eine Horizontallinie bildeten; ich erhielt sie in diesem Zustand so zwanglos als möglich vermittelst eines dicken Kuchens weicher Charpie; letztern befestigte ich vermittelst einiger Kompressen, die ich durch eine schmale nicht fest angezogene Cirkelbinde erhielt.

Nachdem der Kranke wieder in sein Bett gebracht, und der Stumpf bequem auf ein kleines Kissen gelegt wor-

worden war, ließ ich das Tourniquet gänzlich nach, doch ohne es völlig abzunehmen, weil ich eine nachfolgende Verblutung befürchtete, die um desto leichter erfolgen konnte, da ich bloß zwey Arterien gleich zu Anfang der Operazion unterbunden hatte. So bald der Schmerz, der mit solchen Operazionen unzertrennlich ist, nur einigermaßen nachgelassen hatte, schlief der Patient ruhig ein. Das Fieber, welches seit einigen Monaten ununterbrochen anhielt, ließ gänzlich nach. Den ersten Verband erneuerte ich nur erst den 3. Tag, ich fand die Lefzen der Wunden in der genauesten Berührung, so daß ich mit Recht die baldige Vereinigung der Wunde erwarten durfte. Am Stumpf spürte man nicht die geringste Entzündung, auch war weder Schmerz noch Geschwulst zugegen. Am zweyten Verband änderte ich weiter nichts, und auch während der folgenden Tagen fand ich keine Ursache, damit eine Veränderung vorzunehmen. Während dieser letzten Zeit bemerkte ich bloß eine eiterartige Flüssigkeit, die durch den Verband drang, und die ihren Ursprung an einer Seite der Wunde nahm, wo sich die beyden Enden der Ligatur befanden; eine ähnliche eiternde Stelle fand sich in der Mitte der Wunde, die etwa vier bis fünf Linien im Umfange betrug. Die Ligaturen fielen den achten Tag ab.

Da alles nach bestem Wunsche gieng, so erlaubte ich dem Kranken zwölf Tage nach der Amputazion, sich in einem Lehnstuhl an die Thür des Krankensaales zu setzen, um frische Luft zu schöpfen, weil ich mir auf keine Weise beykommen ließ, daß er diese Erlaubniß mißbrauchen würde. Allein kaum war der Kranke aus seinem Bette, als er sich mit Hülfe zweyer Krücken und der auf- und herabzusteigenden Treppen ohngeachtet aus seinem Krankensaal nach dem Saale der Febricitanten begab, wo er die Unvorsichtigkeit begieng, eine Menge Nahrungsmittel zu sich zu nehmen. Noch den nehmlichen Abend

litt er einen heftigen Anfall von Fieber; hierdurch wurde zwar die Eiterung, die noch an zwey verschiedenen Stellen des Stumpfes statt hatte, nicht unterbrochen, allein die vollständige Vernarbung der Wunde wurde dadurch noch bis zum 25. Tag aufgehalten.

Von dieser Zeit an erlitt der Kranke mancherley andere Zufälle als Folgen seiner Unvorsichtigkeit, wohin man z. B. rechnen kann, daß er sich eines hölzernen Beines bediente, daran das Kniestück zu enge war; daß er mehreremale auf den Stumpf gefallen, wodurch der Ueberrest des noch im Körper befindlichen Skrophelzunders sich nach diesem Theil hingezogen, und einige Depots hervorgebracht hatte, die man, um die eiterhafte Materie auszuführen, öffnen mußte. So bald ein neuer Depot entstand, fand sich auch ein Fieber ein; letzteres aber verlohr sich gleich, so bald der Depot war geöffnet worden. Obgleich aber alle diese Depots oder Eitersammlungen zunächst dem Stumpf entstanden, so hatte sich doch keiner bis zur Narbe der Amputazionswunde erstreckt, auch an der ebenen Stelle derselben zeigte sich keine Spur davon. Die verschiedenen Eitersammlungen, die bey diesem Patienten entstanden, trugen vorzüglich bey, seinen Aufenthalt im Hospital zu verlängern. Er verließ es endlich zu Ende Juny 1792, da er sich übrigens ganz wohl befand, doch drang noch immer etwas Eiter aus einer der Wunde am linken Arm; auch aus zwey oder drey kleinen und oberflächlichen Oeffnungen am Knie des amputirten Beines kam noch damals etwas ichoröse Materie zum Vorschein. Wahrscheinlicher Weise werden aber diese Wunden sich bald vernarben, wozu ein Fontanell, welches man dem Patienten am rechten Arm gelegt hat, vorzüglich beytragen kann. Es ist zu vermuthen, daß die noch im Körper dieses Patienten zurück gebliebene skrophulöse Materie, die eigentlich alle die Zufälle hervorgebracht, die er vor und nach der Operazion erlitten, durch diesen Weg ihren Ausgang nehmen wird.

Man

Man hat jeder Zeit, und zwar mit Recht, die Skropheln als den Erfolg chirurgischer Operazionen sehr ungünstig angesehen, wiewohl man in dieser Krankheit sehr oft zu den Operazionen seine Zuflucht nehmen muß. Selbst in Fällen, wo man alle nur erdenklichen Mittel anwendet, um dem skrophulösen Gifte vorzubeugen, verfehlt man sehr oft seinen Endzweck völlig. Mehr als einmal haben die skrophulösen Zufälle den Kunstverständigen viel zu schaffen gemacht, und fast beständig haben sie sich genöthigt gesehen, dergleichen Kranken allein der Natur zu überlassen, weil selbst bey der besten Behandlung die Kunst ohnmächtig blieb.

Die nehmlichen Bemerkungen waren es, wodurch die zur Konsultazion im April versammelten Wundärzte bewogen wurden, wider den Willen des Husson, die Amputazion aufzuschieben, wenn man auch den Grad der Auszehrung, worin der Kranke sich damals befand, nicht in Anschlag hätte bringen wollen. Daß die nehmlichen Wundärzte im darauf folgenden August sich zur Amputazion einmüthig entschlossen, geschahe bloß aus der Ursache, weil der Zustand des Armes sich um vieles gebessert hatte, und das Skrophelgift sich gänzlich, oder doch größtentheils nach dem Fuß hingezogen hatte. Ueberdem so glaubte man die Amputazion nach der von mir vorgeschlagenen Methode am ersten wagen zu dürfen, weil man bey selbiger, vielen von den Zufällen, die von den gewöhnlichen Amputazionen unzertrennlich sind, leicht ausweichen kann. Ich wünsche sehr, daß diese Wahrnehmung die ausübenden Wundärzte überzeugen möchte, nicht immer an dem glücklichen Ausgang der Amputazion bey skrophulösen Krankheiten zu verzweifeln. Es würde für die Kunst ein wahrer Gewinn seyn, wenn sie sich bemühen wollten, gewisse Mittel aufzufinden, um das skrophulöse Gift, entweder gänzlich, oder zum Theil nach den zu amputirenden Gliede hinzuziehen, und dort gleich-

sam zu fixiren, um auf diese Weise, die Ursache und Wirkung der Krankheit durch ein und das nehmliche Mittel aus dem Wege zu räumen. Wenn aber in manchen Fällen, dieses die Kräfte der Kunst übersteigen sollte, so würde es doch immer sehr wohl gethan seyn, den Augenblick wahrzunehmen, da die Natur den nehmlichen Endzweck zu erreichen sucht. Ohne Zweifel ist der glückliche Ausgang der Operazion, die man bey skrophulösen Patienten vorgenommen hat, dieser Arbeit der Natur zuzuschreiben, und, entweder hatten die Wundärzte, die dergleichen Operazionen unternahmen, diesen Augenblick wahrgenommen, oder gelang ihnen dieß Unternehmen bloß von Ohngefehr.

Es wäre sehr zu wünschen, daß unsre französischen Wundärzte die nehmliche Methode, der ich bey vorstehendem Fall gefolgt bin, ebenfalls nachahmen möchten, weil dadurch die Kranken gegen eine Menge Zufälle gesichert werden, die bey der gewöhnlichen Amputazions-Methode kaum zu vermeiden sind. Wie oft diese Zufälle für den Patienten traurig ausfallen, dessen Kräfte erschöpft, und dessen Tod beschleunigt wird, ist allen Kunstverständigen hinlänglich bekannt. Freylich erfordert die Alansonsche Methode mehr Zeit von Seiten des Operateurs; auch ist sie für den Kranken schmerzhafter. Allein diese Mängel sind im Grunde betrachtet, sehr unbedeutend, auch werden selbige durch die dadurch bewirkten Vortheile hinlänglich vergütet. Bey Befolgung dieser Methode hat man weder Geschwulst noch Entzündung, noch die letzterer folgende Eiterung, noch Fieber, noch den nach der Amputazion gewöhnlichen Schmerz zu befürchten. Der Verband verursacht dem Patienten nicht den geringsten Schmerz, die Heilung erfolgt überhaupt weit schneller, und hat mehrentheils ohne Exfoliazion des Knochens statt. Der Einfluß der Luft auf die amputirten Subjekte, besonders wenn sie der mephitischen

Luft

Luft der Hospitäler ausgesetzt sind, und die bey aller Vorsicht, die man anwendet, um sie unschädlich zu machen, dennoch immer ihre oft tödtliche Eigenschaft beybehält, wird bey Befolgung dieser Methode nicht weiter zu befürchten seyn.

Wie groß ist der Vortheil nicht, den diese Methode bey der Amputazion des Schenkels oder des Armes gewährt? Bey Befolgung derselben wird man nicht mehr jene conischen Stümpfe zu fürchten haben, die den Kunstverständigen so viel zu schaffen gemacht, und gegen welche man so mancherley verschiedene Amputazions-Methoden in Vorschlag gebracht hat, ohne jedoch die gewünschte Absicht erreicht zu haben. Ohne Grund hatte man dergleichen übelgebildete Stümpfe in einer nach der Operazion erfolgten Zusammenziehung der Muskeln zu finden geglaubt, da doch diese Zusammenziehung nur allein in den ersten Augenblicken nach der Operazion erfolgen kann, und selbige bloß der Zerstörung des Zellengewebes beyzumessen ist, die nach der Eiterung beträchtlicher Wunden statt hat; bey Befolgung der ehemaligen Methode wurde selbige durch den anhaltenden Gebrauch der Digestivmittel unnöthiger Weise verlängert.

Der glückliche Erfolg, den die Alansonsche Amputazions-Methode in England erhalten hat, und die Herr Desault mit einiger Veränderung ebenfalls mit vielem Vortheil nachgeahmt hat; selbst der von uns erzählte Fall sollte billig jeden rechtschaffenen Wundarzt, dem die Fortschritte seiner Kunst nur einigermaßen am Herzen liegen, bewegen, den alten Schlendrian zu verlassen, um diesen neuen bereits gebahnten Weg zu betreten, der in jedem Betracht näher und sicherer zum Ziele führet.

Die Wundärzte der französischen Armee haben in gegenwärtigem Kriege vorzüglich Gelegenheit, diese Methode in Ausübung zu bringen, und wie mancher brave Bürger würde dadurch dem Staate, wenn nicht völlig unverstüm-

stümmelt, dennoch brauchbar erhalten werden, wenn mein Vorschlag Gehör fände. Gewiß ist es, daß die natürlichen Zufälle, die nach der alten Amputazions-Methode zu erfolgen pflegen, verbunden mit den Zufällen, die bey Schußwunden unvermeidlich sind, einer großen Menge Amputirter das Leben kosten.

Zwey hundert drey und zwanzigste Wahrnehmung.

Eine fast gänzliche Durchschneidung der Finger, wird ohne weitere Zufälle geheilet.

1. Von Herrn Brulet, Wundarzt zu Is-sur Tille, Departement de la cote d'or. Ein Mädchen von ohngefähr 25 Jahren, erhielt den 3. Januar 1792 auf den Daumen der rechten Hand, einen Hieb mit einem krummen Gartenmesser, wodurch die Beugeflechse des Daumen und der Adduktor und Abduktor gänzlich, das zweyte Gelenke des Daumen aber quer durchschnitten wurde, so daß weiter nichts als die ausdehnende Flechse und die sie bedeckende Haut übrig blieb.

In der Hoffnung, den Finger zu erhalten, suchte ich gleich anfangs die Blutung zu stillen; zu dem Ende wusch ich die Wunde, brachte die Knochen wiederum in ihre natürliche Lage, und näherte die Ränder der Wunde so viel als möglich. Durch einige Streifen englischen Pflasters, die ich mit einem Plumaceau bedeckte und durch eine Binde erhielt, suchte ich meinen Endzweck vorzüglich zu erreichen. Ich benetzte den Verband mit Goulardschem Bleywasser, und empfahl dem Verwundeten, das Zusammenziehn der Muskeln dieses Theils so viel als möglich zu vermeiden.

Eine

Eine unbedeutende Verblutung, die sich den 3. Tag zeigte, nöthigte mich den Verband zu erneuern, den ich aber bald nachher so wie den ersten anlegte, und bis zum 5. Tag ungestört liegen ließ. Den 5. Tag bey Erneuerung des Verbandes fand ich die Theile in der besten Verfassung, die Kranke hatte fast gar keinen Schmerz erlitten, auch war die Hand ohne alle Geschwulst. Indessen zeigte die Wunde einige Neigung zur Eiterung, daher ich selbige mit etwas Arcäus-Balsam bedeckte. Dies war die einzige Veränderung, die ich übrigens mit dem Verbande bis zum 8. Tag vornahm. Nach dieser Zeit hielt ich es für nöthig den Daumen in Gerstenwasser bähen zu lassen, um den Eiter wegzuschaffen, der unter dem Heftpflaster zu stocken anfieng. Bis zum 17. Tag setzte ich diese Behandlung fort, zu dieser Zeit trennte sich ein kleiner Knochensplitter, den ich herausnahm.

Während des Ueberrests der Kur fiel nichts besonderes vor; die vollständige Heilung erfolgte aber nur erst zu Ende des zweyten Monats. Das Beugen des durchschnittenen Daumen war zwar anfänglich etwas beschwerlich, doch ward selbiges nach und nach leichter durch den Gebrauch erweichender Mittel und die fast ununterbrochene Bewegung des Fingers, die ich vorzüglich empfahl. Jetzt ist die Bewegung des Daumen völlig frey, und mit gar keiner Schwierigkeit weiter verknüpft.

2. Von Herrn Deguise, zweytem Wundarzte am Charité-Hospital zu Charenton bey Paris. Fr. Martineau, ein Tagelöhner, alt 23 Jahr, durchschnitt sich den 3. August 1792 beym Kornmähen den 4. und 5. Finger der linken Hand mit einer Sichel. Der Ringfinger fand sich in der Quere durchschnitten, und eine Linie über der Articulazion des 3. Gelenkes sahe man die Spitze des Fingers herabhängend und völlig unempfindlich; bloß an einem Theil der Beugeflechse hielt selbiger noch ein wenig. Der Ohrfinger fand sich ebenfalls etwas über der

Articulazion des dritten Gelenkes durchschnitten, doch nicht so tief als der erste, weil die Beugeflechse noch völlig unbeschädigt war.

Der Kranke bat mich, den fast durchschnittenen Finger, den er als völlig unnütz ansahe, vollends abzulösen. Ich weigerte mich jedoch, diese Forderung zu erfüllen; denn ob ich gleich die Vereinigung der Finger, besonders des Ringfingers nicht für wahrscheinlich hielt, so glaubte ich doch selbige versuchen zu dürfen, weil damit keine weitere Unannehmlichkeit verbunden war. Ich unternahm daher die Redukzion so wie den Verband auf folgende Weise.

Ich breitete die Hand und die Finger auf ein acht Zoll langes und vier Quer Finger breites Bretchen aus, welches ich an der Handwurzel befestigte, und damit die Finger überall gleich anlagen, versah ich selbige an den nöthigen Stellen mit Charpie. Die Ränder der Wunde näherte ich vermittelst einiger Streifen Heftpflaster; zwischen die Finger brachte ich etwas Charpie und einige kleine Schienen an. Das Ganze bedeckte ich mit einer dicken Kompresse, die mit Bleywasser hinlänglich benetzt worden, und die ich vermittelst einer schicklichen Binde erhielt.

Den 4. Tag, da ich den Verband zum zweyten Male erneuerte, drang aus der arter. collateral. extern. des kleinen Fingers eine Menge Blut. Der Kranke beklagte sich den folgenden Tag über eine wurmförmige Empfindung in der Spitze des kleinen Fingers, und zwey Tage nachher spürte er bereits, wenn man selbigen berührte.

Da keine Exfoliazion der Knochen statt hatte, so erfolgte die vollständige Heilung bereits den 15. Tag. Zu Ende der 3. Woche verließ der junge Mensch das Hospital, und schon damals fieng er an die Finger ein wenig zu bewegen.

Zwey hundert vier und zwanzigste Wahrnehmung.

Ein Bruch am untern Theil des Vorderarms, verbunden mit einer beträchtlichen Wunde und Zerschmetterung der Knochen, wird ohne Misbildung, und ohne daß die Bewegung des Armes dabey leidet, geheilet.

Vom Herrn Derrecagaix, Wundarzt am Hotel Dieu.

Den 13. August 1791 fiel dem Tagelöhner C. Putan alt 55 Jahr, ein schweres und rundes Stück Holz auf die untere Extremität des Vorderarms, und da unter dem Arm sich zugleich ein anderes Stück Holz befand, so wurde dieser Theil des Armes zwischen den beyden Stücken Holz gequetscht. Der Verwundete stellte sich eine halbe Stunde nach dem Zufalle ins Hotel Dieu ein, noch ehe die Geschwulst beträchtlich zugenommen hatte, so daß man durch die weichen Theile die in mehrere Splitter zunächst der Handwurzel zerbrochenen Knochen erkennen konnte. Man entdeckte überdem eine runde Wunde einen Zoll im Durchmesser, am hintern Theile des Vorderarmes, zunächst dem Ort, wo die Knochen zerschmettert waren.

Obgleich dieser Zufall an sich sehr gefährlich war, und zu der Zahl derjenigen gehörte, bey welchem fast alle Praktiker die Amputazion angerathen haben, so glaubte Herr Desault doch, daß der Arm erhalten werden könne, besonders weil die Verrückung der Knochen an sich nicht sehr beträchtlich war, und man daher mit vieler Wahrscheinlichkeit die Vereinigung der Knochenfragmente hoffen durfte. Sobald daher die Reduktion nach der gewöhnlichen Weise war bewerkstelliget, und die Wunde mit roher Charpie war bedeckt worden, belegte der Wundarzt den vordern und hintern Theil des Vorderarmes mit

zwey

zwey langen, schmalen, aber sehr dicken Kompressen, um dadurch die zwischen den beyden Knochen befindlichen Muskeln nieder zu drücken, und sie auf diese Weise der Verrückung der seitwärts befindlichen Knochenfragmente entgegen zu stellen. Er bedeckte alsdann den ganzen Vorderarm mit mäßig angezogenen Doloiren, und belegte letztere mit vier Schienen, die durch abermalige Doloiren erhalten wurden. Der ganze Verband wurde mit Goulardschem Wasser befeuchtet.

Der Kranke, der vor dem Verband über große Schmerzen klagte, fand sich nunmehro gar sehr erleichtert. Etwas Hitze und Fieber die sich gegen Abend einstellten, machten eine Aderlaß nothwendig, wodurch diese Zufälle auch sogleich gehoben wurden. Der Verwundete schlief die ganze Nacht sehr wohl, und in den folgenden Tagen beklagte er sich auch nicht im geringsten über Schmerz. Vom 5. Tage an erlaubte man ihm den Genuß nahrhafter Speisen.

Da man den 8. Tag den Verband zum ersten Male erneuerte, fand man die Wunde im besten Zustande. Die Eiterung gieng gut von statten, und erfolgte in beträchtlicher Menge; am ganzen Vorderarm war nicht die mindeste Spur von Geschwulst. Bloß die Hand war etwas wenig ödematös, woran vielleicht die Kompression, die die Bandage auf diese Theile bewirkte, Schuld war. Der zweyte Verband, den man anlegte, war dem ersten vollkommen gleich, nur belegte man diesmal die ganze Hand mit Kompressen, die mit Goulardschem Wasser benetzt wurden.

Den 18. Tag fieng die Wunde an sich zu vernarben. Die Knochenbrüche waren den 30. Tag geheilt, so daß man den 40. den Verband abnehmen konnte. Man begnügte sich die Wunde mit trockner Charpie zu verbinden, und die Binde etwas fest anzuziehen, um dem schnellen in die Höhe Wachsen des neuen Fleisches Einhalt zu thun.

Die

Die vollständige Vernarbung erfolgte nur erst den 70. Tag, an dieser etwas langsamen Heilung ist vermuthlich die Bewegung schuld, die man dem Kranken empfahl, und die er, so wie die Aus- und Gegenausdehnung, die Pronation und Supination fast ununterbrochen ausübte. Der Man verließ bald nachher das Hotel Dieu, und zwar vollkommen geheilet, ohne die geringste Mißbildung; er konnte sogar damals alle nur ersinnlichen Bewegungen mit der Hand und dem Vorderarme ausüben.

Die vorstehende Wahrnehmung beweiset den Nuzen, des von uns bey Brüchen des Vorderarms angewandten Verbandes. Zugleich sieht man daraus die Bestätigung dessen, was wir an mehreren Stellen dieser Wahrnehmungen erwähnt haben, nehmlich: daß die übeln Zufälle bey Knochenbrüchen in der Nachbarschaft der Gelenke, wahrscheinlicher Weise mehr der Behandlungsmethode, als der Krankheit selbst zuzuschreiben sind.

Zwey hundert fünf und zwanzigste Wahrnehmung.

Ein Bruch des untern Theils des Hüftbeins, mit Trennung der Kondylen.

Von Herrn Deguise, zweytem Wundarzt am Charité-Hospital zu Charenton.

Den 13. Decbr. 1791 wurde der Fuhrmann J. Dumont, 34 Jahr alt, durch einen Balken, den er mit andern abzuladen hatte, am Schenkel heftig verwundet und umgeworfen. Drey oder vier Stunden nach dem Zufalle wurde er in das Charité-Hospital von Charenton gebracht.

Als

Als ich den Kranken sahe, war er bereits ins Bett gebracht. Bey der Untersuchung fand ich den verwundeten Schenkel zunächst dem untern Drittel gebogen, und weit kürzer als den andern. Die Kniescheibe schien mir gleich anfangs weit weniger hervorstehend als im natürlichen Zustande, allein ich verwunderte mich nicht wenig, da selbige beym Anfühlen unter meinen Fingern einsank. Dieser Umstand ließ mich sogleich eine Trennung der Kondylen des Hüftbeins argwohnen. Um mich davon genau zu versichern, ergriff ich selbige mit beyden Händen, und bewegte sie in verschiedener Richtung gegen einander, da ich dann die Crepitazion sehr vernehmlich spüren konnte.

Nach der Redukzion belegte ich den Schenkel und den obern Theil des Beines, mit der bandage à bandelettes, die sich im 2. Theil dieser Wehrnehmungen beschrieben findet. Um den Ungleichheiten des Gliedes abzuhelfen, bediente ich mich der kleinen Kissen, die zugleich die Schienen der ganzen Länge nach in Ordnung erhielten.

Die Schmerzen, die anfänglich sehr heftig gewesen waren, verlohren sich gänzlich nach der Redukzion; auch die Geschwulst fiel sehr schnell, so das ich den 4. Tag den Verband erneuern mußte, weil selbiger wegen der abgenommenen Geschwulst des Schenkels zu locker geworden war.

Bis zum 40. Tage, da ich die Fraktur consolidirt fand, fiel nichts besonders vor. Ich nahm zu dieser Zeit den gewöhnlichen Verband ab, und statt dessen bediente ich mich bloß einer aufgerollten Binde, mit welcher ich den Fuß und Schenkel von den Zehen an, bis am obern Theil des Schenkels umwand.

Den 42. Tag ließ ich den Patienten zuerst einige Bewegungen mit dem Schenkel machen, und zwey Tage nachher stand der Mann zum ersten Male auf, um vermittelst der Krücken umher zu gehen.

Die

Die Steifheit, so wie die Geschwulst des Gelenkes, verlohren sich nach und nach, doch hatte selbiges noch nicht ganz die natürliche Geschmeidigkeit, als der Patient am 80. Tage das Hospital verließ.

Zwey hundert sechs und zwanzigste Wahrnehmung.

Brand im Mastdarm.

Von Herrn Larrey, Oberwundarzt bey der Armee am Rhein.

J. Martin, Grenadier beym 62. Infanterie-Regiment, 30 Jahr alt, von starker Leibes-Constituzion, kam zu Ende des Junius in das Hospital von Sarguenimes, um sich von einem einfachen Tripper heilen zu lassen. Der ausfließende Schleim war etwas gelblich, und die Beschwerde beym Urinlassen war eben nicht beträchtlich. In Zeit von 14 Tagen war der Patient in so weit wiederum hergestellt, daß er sich in das hospital ambulant zu Phalsbourg begeben konnte, wo man ihn vollends mit der nöthigen Sorgfalt und Methode behandelte. Der ausfließende Schleim verlohr bald seine gelbliche Farbe und wurde weiß, auch empfand der Patient weiter keine Schmerzen beym Urinlassen; kurz die völlige Heilung schien nicht weit entfernt zu seyn, so daß der Mann im Begriff stand zu seinem Regimente abzugehen. In diesem Zustande sahe ich den Patienten den 7. July 1792 zum ersten Male, da ich als Oberwundarzt bey diesem Hospitale angestellt wurde. Der Soldat, von welchem hier die Rede ist, war übrigens von sehr fleischichtem Körper, auch war er seiner Aussage zufolge vorher niemals krank gewesen. Ich begnügte mich daher, ihm gesunde Speisen zur Nahrung zu empfehlen, und zum gewöhnlichen Getränke eine Gersten Ptisane zu verordnen. Da der

Mann allem Ansehen nach völlig geheilt zu seyn schien, schickte er sich an, den 17. Julius zu seinem Regimente zurück zu kehren. Allein den Tag zuvor, um 5 Uhr Morgens, empfand er auf einmal Neigung zum Erbrechen, heftige Kolickschmerzen und starkes Kopfweh. Hierzu gesellte sich ein gallichtes Erbrechen, und der ganze Körper nahm bald eine saffrangelbe Farbe an. Ich sahe den ersten Zufall als die Folge einer Indigestion an. Da die wässerigen Getränke, die ich verordnete, aber ganz und gar keine Wirkung hervorbrachten, so verschrieb ich ihm zwey Stunden nachher eine öhlichte antispasmodische Potion, nebst einer säuerlichen mit Salpeter versetzten Ptisane. Die Bauchschmerzen nahmen indessen noch immer mehr zu, allein das Erbrechen verlohr sich gegen Abend gänzlich. Die übrigen Zufälle wurden immer heftiger, das Fieber begann aufs neue, die Kopfschmerzen wurden stärker, und die Oberfläche des Körpers immer gelber; der Blick der Augen wurde starr, und einige Minuten nachher fand sich der Patient völlig wahnsinnig. Ich verordnete nunmehr Blasen ziehende Pflaster, die dem Kranken auf die Lenden gelegt wurden, ließ die öhlichte Potion nochmals wiederholen und zu selbiger dreyßig Tropfen Tinct. anod. mischen, und löffelweis geben. Auch dieses Mittel blieb ganz ohne Wirkung; der Kranke brachte die ganze Nacht in der heftigsten Unruhe zu; der Urin war mit Blut vermischt, und gieng nicht ohne Schmerzen ab. Dieses neue Symptom würde mich bewogen haben, dem Kranken den Gebrauch der Bäder zu verordnen, wenn ich nicht zu gleicher Zeit alle Kennzeichen eines innerlichen Brandes bemerkt hätte. Bald nachher wurde der Puls äusserst klein und konvulsivisch, und von Zeit zu Zeit ward selbiger intermittirend. Ich verschrieb eine stärkende Potion; aber nach zwey Stunden fiel der Patient in eine anhaltende Lethargie, und bald nachher kündigten die Kälte der Extremitäten, der kaum fühlbare Puls, das blaße und kadaveröse Gesicht,

das

das öftere Schlucken, das nahe Ende des Patienten an, das auch wirklich in der dreyßigsten Stunde nach den ersten Zufällen erfolgte.

Noch den nehmlichen Tag schritt ich im Beyseyn meiner Kollegen, des Hospitalarztes und der Krieges-Commissarien, zur Oeffnung des Kadavers. Ich fieng meine Untersuchung mit den Eingeweiden des Unterleibes an. Der Magen war roth, etwas verschwollen, und enthielt eine geringe Menge Getränk. Das Netz war sehr zusammengezogen, entzündet, und so klein, daß man es kaum bemerkte. Die dünnen Eingeweide waren fast ihrer ganzen Länge nach von braunrother Farbe, dabey sehr ausgedehnt, und mit Luft angefüllt. Das Cöcum und Colon waren kleiner als gewöhnlich, doch aber entzündet, und beynahe leer. Die Leber war sehr angelaufen (engorgé) und sehr groß; die Milz beynahe im natürlichen Zustande. Der eigentliche Sitz der Krankheit war der Mastdarm.

Dieser war vom römischen S des Colons an bis zum After von so ungeheurer Größe, daß selbiger beynahe die ganze Höle des kleinen Beckens ausfüllte; er war, so wie das Mesorectum, der ganzen Länge nach brandig, und eben so waren alle ihn umgebenden Theile. Ich fand die Blase von braunrother Farbe, mit einer blutigen Flüssigkeit angefüllt, und inwendig mit vielen Brandflecken besetzt. Der Ureter war bis zur Insertion in den Nieren schwarz, letztere schienen völlig gesund zu seyn. Um den Zustand des erwähnten Darmes desto deutlicher zu sehen, trennte ich die Schambeine mit der Säge, weil die Symphyse sich bereits verknöchert fand. Als ich den Darm seiner ganzen Länge nach von allen übrigen Theilen entblößt hatte, schlitzte ich ihn der Länge nach auf.

Die Größe des Rectum's ließ mich anfänglich vermuthen, daß darinn eine Menge Excremente enthalten sey, allein die ganze innere Weite war mit lauter schwärz-

Bayerische Staatsbibliothek MÜNCHEN

lichen, eyrunden Geschwülsten angefüllt. Diese Geschwülste saßen kreisförmig um den Darm umher, von dem Sphincter an, bis sechs Zoll über denselben, zwischen selbigen fanden sich Furchen, die mit einem gelblichen Schleim angefüllt, den von **Theden** beschriebenen eingeschlossenen Hämorrhoidal-Verschwellungen ziemlich gleich; sie bestanden aus einem weißlichen sehr dichten beynahe fibrösen Gewebe. Die Seiten des Darmes hatten dadurch eine Dicke von drittehalb Zoll erlangt, an welchen weiter keine Spur von Eiterung zu erkennen war. Das ganze Rectum mit Inbegriff aller dieser Geschwülste war durchaus brandig. Dieß war der Zustand der Eingeweide, die in der Bauchhöle enthalten waren. Als ich die Rippenknorpel durchschnitt, fand ich die nehmliche Schwierigkeit, die ich bey dem Schaambeine gehabt hatte. Die Lungen waren entzündet, und mit der Pleura verwachsen; an der linken bemerkte man eine in Eiter gegangene brandige Stelle. Das Pericardium enthielt etwas von einer blutigen Flüssigkeit; das Herz war blaßroth von Farbe, und mit schwarzem flüssigem Blut angefüllt. Die ganze Oberfläche des Körpers war mit vielen schwärzlichen Flecken bedeckt, die viel Aehnlichkeit mit den Echymosen hatten, die man öfters bey skorbutischen Subjekten auf der Haut beobachtet.

Da ich im Kopfe nichts besonders vermuthete, so untersuchte ich die darin enthaltenen Theile nicht weiter. Das venerische Uebel war wahrscheinlicher Weise die Hauptursache der Krankheit des Rectum's. Ob das nehmliche Uebel auch die Verknöcherung des Schaambeines und der Rippenknorpel hervor gebracht, wage ich nicht zu entscheiden; ein an sich sehr seltener Fall bey einem Menschen von dreyßig Jahren. Ich habe mich begnügt, den mir vorgekommenen Fall mit aller nur möglichen Genauigkeit zu erzählen, weil ich glaube, daß die Bemerkungen und Erklärungen nur alsdann wirklich nützlich

lich werden, wenn sie von einer großen Menge gleicher, oder doch wenigstens ähnlicher Thatsachen unterstützt werden.

Zwey hundert sieben und zwanzigste Wahrnehmung.

Ueber einen sehr complicirten Leistenbruch.

Von Herrn Larrey.

J. Despagniéz, Korporal unterm 57. Regiment Infanterie, alt 37 Jahr, wurde von einem Leistenbruch der linken Seite befallen, in dem Augenblick, da er eine schwere Last aufheben wollte. Das Heraustreten des Bruches verursachte einige üble Zufälle, die aber, nachdem der Bruch wiederum war zurück gebracht worden, verschwanden. Den folgenden Tag trat der Bruch aufs neue heraus, und in dieser Lage blieb er fünf Jahr, ohne durch ein Bruchband erhalten zu werden, und ohne den geringsten übeln Zufall hervor zu bringen. Da aber dieser Bruch immer mehr zunahm, und zuletzt in den Hodensack herab fiel, ward er seines Umfanges und seines Gewichtes wegen, für den Patienten sehr lästig. Der Patient entschloß sich daher einen Wundarzt, der sich mit Verfertigung der Bruchbänder vorzüglich beschäftigt, um Rath zu fragen, da aber dieser nicht den ganzen Bruch zurück schieben konnte, so begnügte er sich dem Patienten ein Bruchband mit einer concaven Pelotte anzulegen. Mit diesem Bruchbande versahe der Kranke seinen Dienst voller zehn Jahre lang. Nach Verlauf dieser Zeit entledigte er sich sogar des Bruchbandes, und trug keins weiter, ob er gleich verschiedene weite Märsche zu machen genöthigt worden.

Den 6. Julius 1792 ward dieser Mann kommandirt, um eine Patrouille um das Lager her zu machen. Durch einen Sprung über einen Graben, drangen noch mehrere Theile der Gedärme in den Bruchsack, so daß der Darm vollständig eingeklemmt wurde. Die übeln Zufälle, die sich sogleich einstellten, bewogen die übrigen Soldaten ihren Kammeraden nach seinem Zelte zurück zu tragen, in welchem er die ganze Nacht ohne die geringste Hülfe zu erhalten, zubrachte. Der Wundarzt, der den Kranken den folgenden Tag besuchte, schickte ihn in das Hospital zu Bouquenon. Einer meiner Schüler erkannte sogleich den Zustand des Bruches, aber nach einigen mißglückten Versuchen, den Bruch zurück zu bringen, mußte er sich begnügen, die allgemeinen Mittel anzuwenden, nehmlich ein Aderlaß, Bäder, erweichende Umschläge, kühlende säuerliche Getränke, deren Gebrauch aber ohne alle Wirkung blieb. Zwey Tage lang blieb der Kranke in dieser Verfassung, und nur erst den dritten Tag wurde er in das hopital ambulant zu Phalsbourg gebracht, dem ich damals als Oberwundarzt vorstand.

Nachdem ich die Bruchgeschwulst untersucht hatte, sahe ich, daß selbige ohne die Operazion nicht geheilt werden könnte. Doch ehe ich selbige unternahm, wollte ich zuförderst das Gutachten des Wundarztes und der Aerzte des hopital sedentaire darüber einziehen. Unterdessen ließ ich den Kranken erweichende Bäder und ähnliche Klistiere gebrauchen, und die Geschwulst selbst bedeckte ich mit einem Umschlag. Die Umstände des Kranken erhielten sich eine geraume Zeit in der nehmlichen Verfassung, und gegen Abend da ich die Konsultazion zusammen berufen ließ, fand sich bereits Erbrechen und Schlucken ein.

Nachdem ich der Konsultazion die Geschichte der Krankheit vorgetragen, schlug ich vor, die Operazion auf der Stelle vorzunehmen; allein so dringend ich auch die

Be-

Bewegungsgründe vorstellte, die mich dazu bewogen, so waren die Konsulenten doch nicht meiner Meynung; ihr Gutachten fiel dahin aus, die Operazion bis zum folgenden Tag aufzuschieben, unterdessen aber das Zurückbringen des Bruches zu versuchen. Nur mit großer Abneigung trat ich ihrem Entschluß bey.

Den folgenden Tag schien der Kranke dem Tode nahe zu seyn; der Puls war klein und konzentrirt, das Schluckſen öfters, als zuvor, die Augen tief eingefallen, das Gesicht völlig Leichen ähnlich. Der Kranke vermochte kaum zu sprechen; die Bruchgeschwulst, die den Tag zuvor zwey Fäuste groß war, schien nunmehro zusammen gefallen zu seyn, und fand sich viel weicher, wie zuvor; der Brand dieser Theile schien mir daher sehr wahrscheinlich.

Unter diesen Umständen, und ob der Ausgang der Operazion mir zwar sehr ungewiß schien, entschloß ich mich dennoch, selbige den 10. Julius 1792 zu wagen.

Nachdem ich den Bruchsack, der etwas weniges Serum enthielt, geöffnet hatte, entdeckte ich einen Theil des Netzes von der Größe einer Faust, der durchaus brandig war, und an der tunica vaginalis des Hodens fest saß; letztere war bereits etwas entzündet. Das Netz war ebenfalls an verschiedenen Stellen des Bruchsackes angewachsen, besonders rund um den Bauchring her. Ich trennte die angewachsene Stelle sogleich, um den Darm desto deutlicher entdecken zu können, allein ich fand ihn in den Blättern des Netzes, gleichsam wie in einen zweyten Sack eingeschlossen. Als ich das Netz von einander getheilt hatte, wurde ich eine der Krümmungen des Darmes gewahr, die von dunkelrother Farbe war. Ich entledigte hierauf den Darm von allen darin befindlichen Excrementen, zog eine Zwirnschleife um das Mesenterium, um selbiges zunächst dem Bauchringe zu erhalten, alsdann schob ich selbiges in die Bauchhöle

zurück, nachdem ich es zuvor mit einer Mischung die aus Wasser und Brandtewein bestand, gewaschen hatte. Ich unterband alsdann die vorzüglichsten Schlagadern des Netzes, und schnitt die in Brand gegangenen Theile desselben mit der Scheere weg. Die beträchtlichen Verwachsungen des Netzes, und dessen Verbindung mit den nahe belegenen Theilen, ließen vermuthen, daß der Bruch niemals vollständig zurück gebracht worden. Aus dieser Ursache entschloß ich mich, den noch übrigen Theil des Netzes ausser dem Bauche zu lassen, besonders da der Versuch selbigen zurück zu bringen, wahrscheinlicher Weise ohne Erfolg gewesen seyn würde. Ich verband den Patienten so weich als möglich, ließ ihm erweichende Klistiere geben, und zum innerlichen Gebrauch erhielt er eine öhligte, antispasmodische Potion.

Nach der Operazion ließen die zuvor obwaltenden Zufälle sogleich nach. Der Kranke gieng bald nachher mehrere Male zu Stuhl, wobey ihm eine Menge Winde abgiengen. Der sehr aufgetriebene Bauch ward nach und nach weicher, auch verlohren sich die Kolikschmerzen. Gegen Abend ließ ich den Kranken eine abführende Ptisane nehmen, die eine beträchtliche Ausleerung bewirkte, und dem Kranken einen sanften vierstündigen Schlaf verschafte.

Den zweyten Tag zog ich die Zwirnschleife aus dem Mesenterio zurück, und erneuerte zugleich den Verband. Mit der abführenden Ptisane ließ ich den Kranken bis zum sechsten Tage fortfahren. Die Eiterung, die alsdann anfieng sich einzustellen, wurde in kurzer Zeit sehr beträchtlich. Von Zeit zu Zeit erlitt der Kranke kleine Anfälle von Fieber, daher ich den Kranken einige Gläser von einem aus China und andern bittern Sachen bestehenden Apozem nehmen ließ.

Das Netz lösete sich nach und nach durch die Suppurazion ab; auch die tunica vaginalis gieng in Eiterung über

über, und exfoliirte sich. Den ersten August, da ich von Phalsbourg nach Weissenbourg verlegt wurde, fand sich die Wunde in der besten Verfassung, und ein ganz kleiner Theil derselben war nur noch offen. Den 16. August, sieben und dreyßig Tage nach der Operazion, trat der Mann völlig geheilt aus dem Hospitale.

Zwey hundert acht und zwanzigste Wahrnehmung.

Eine Trepanoperazion am Sinus longitudinalis superior wird glücklich beendiget.

Von Herrn Thieriet, Wundarzt zu Chevillon, Distrikt von Joieville.

Den 17. März 1792 wurde die Ehefrau des N. Henrion, aus dem Dorfe Chevillon, ihres Alters 36 Jahr, mit einer Feuerschaufel so heftig auf den Kopf geschlagen, daß das Wirbelbein am mittlern Theil der Länge nach zerbrach, an der Stelle, die den Sinus longitud. superior berührt. Die Frau verlohr sogleich alle Besinnung, zugleich stürzte ihr das Blut häufig aus der Nase, dem Mund und den Ohren. Da sie den folgenden Tag wiederum zu sich kam, klagte sie über einen beständigen Schmerz am hintern Theil des Kopfs, mit einer Spannung in den Halsmuskeln. Die Kälte der Extremitäten, die gleich anfänglich statt gehabt, verlohr sich den 3. Tag allmählig, hatte aber ein sehr heftiges Fieber zur Folge.

Die Kranke wurde von dem Arzt, Herrn Laurent, und dem Wundarzt Herrn Legrand, den das Tribunal von Joieville zur Untersuchung der Kranken gesandt hatte, besucht. Beyde erkannten den Bruch des Wirbel-

 beins,

beins, und waren darin mit mir der Meynung, daß die Frau trepanirt werden müsse, so gefährlich auch die Stelle war, an welcher diese Operazion vorgenommen werden sollte.

Nachdem die Kranke auf ein Bette war gelegt worden, ließ ich den Kopf durch einige Gehülfen unbeweglich erhalten; ich selbst entblößte die Bruchstelle durch einen ziemlich beträchtlichen Kreuzschnitt, und nahm die vier Lappen hinweg; die dadurch verursachte Wunde trocknete ich vermittelst roher Charpie ab, und nach Verlauf dreyer Stunden legte ich den Trepan auf den abschößigsten Theil des Bruches an, der aber in der Trepankrone mit begriffen war.

Als ich den Knochen bis zunächst dem Sinus longitud. super. durchbohrt hatte, drückte ich die Trepankrone nicht weiter auf den Theil des Wirbelbeines an, der zu nächst dem Sinus lag, weil ich befürchtete selbigen zu zertheilen; allein ich drehete selbigen bald rechts, bald links, zugleich machte ich einige kleine Bewegungen, um das durch die Krone ausgebohrte Knochenstück, welches ich zuletzt vollends mit dem Hebel wegnahm, loß zu machen. Einige spitzige Fragmente von der innern Knochentafel nahm ich mit dem linsenförmigen Messer vollends weg.

Das Fieber, so wie die übrigen Zufälle verschwanden den achten Tag gänzlich, nachdem man mehrere Male zur Ader gelassen, und die Patientin bey einer antiphlogistischen Diät erhalten hatte. Zu gleicher Zeit stellte sich eine gutartige, ziemlich beträchtliche Eiterung ein. Von dieser Zeit an bis zum 20. Tag ward das Befinden der Patientin von Tage zu Tage besser.

Nach dieser Zeit aber stellten sich einige bedenkliche Zufälle ein, die das Leben der Patientin zu bedrohen schienen. Ein heftiges Fieber, verbunden mit Frösteln

und

und einem fortwährenden Schmerz am hintern Theile des Kopfes, hatte sich eingefunden, auch war der Urin eiterhaft. Ich ließ ein Blasenpflaster im Nacken legen, wodurch eine beträchtliche Eiterung hervor gebracht wurde; innerlich gab ich der Patientin täglich eine halbe Unze China.

Alle diese Zufälle verlohren sich den 10. Tag. Den 40. Tag nach der Operazion exfoliirte sich die erste Knochentafel in der Größe eines sechs Livresthalers. Nach einer drittehalb monatlichen Kur war die Patientin vollständig geheilet.

Diese Wahrnehmung, so wie verschiedene andere die man bey den Schriftstellern findet, beweiset, daß mit der nöthigen Fürsorge und Geschicklichkeit man den Trepan nicht nur auf die Sinus, sondern auch auf die arter. spheno-spinosam anlegen kann. Meiner Meynung nach wird diese Operazion immer glücklicher und leichter ablaufen, wenn man, so bald man zunächst den Sinus oder den arter. spheno-spinosis sich befindet, anstatt der gewöhnlichen Trepankrone, eines gezahnten und wie eine Trepankrone gebogenen Instruments sich bedienen wollte, das höchstens drey Linien breit seyn müßte, und mit welchem man alsdann den Knochen vollends durchbohren könnte. Man müßte dergleichen Instrument ohngefähr wie eine Schreibfeder halten, und bald auf die eine, bald auf die andere Seite der Blutgefäße, denen man auszuweichen sucht, hinführen.

Zwey hundert neun und zwanzigste Wahrnehmung.

Eine beträchtliche Blutergießung, die durch die Verwundung der rechten Brust-Schlag-Ader (arter. mammar.) veranlaßt worden, wird durch die Operazion des Empyema geheilet.

Von Herrn Valentin, D. M. und zweytem Oberwundarzt beym ehemaligen Regiment des Königs.

André, Soldat unterm Regiment Infanterie des Königs, ohngefähr 30 Jahr alt, von magerer und schwacher Leibesconstituzion, kam den 15. Julius 1790 in das Hospital zu Nanzy, um sich von einer Wunde hellen zu lassen, die ihm ein nicht sehr heftiger Stoß mit dem Bayonette, unter der zweyten rechten Rippe, dicht neben dem Brustbeine verursacht hatte. Die Spitze des Bayonettes war sehr spitzig, allein die Wunde betrug kaum anderthalb Linien in der Breite. Die sehr beschwerliche Respirazion, der kleine und öftere Puls bewogen die Wundärzte dem Verwundeten gleich nach seiner Ankunft eine Ader zu öffnen; auf die verwundete Stelle legte man einige Kompressen, die mit Oxycrat, der mit etwas Salmiac war versetzt worden, benetzt wurden.

Die erste Nacht brachte der Kranke sehr übel zu. Das beschwerliche Athemholen, der fast kalte Schweiß, mit welchem einige Theile des Körpers sich bedeckt fanden, der zusammengezogene und öftere Puls, machten ein zweytes Aderlaß dringend. Da ich den Patienten in der Frühe besuchte, fand ich ihn ganz ausserordentlich beängstiget, und meine an ihn gerichtete Fragen beantwortete er bloß durch einzelne Wörter. Das Gesicht so wie der Hals waren mit Schweiß bedeckt, das Athemholen noch immer etwas beschwerlich, das Fieber ziemlich beträchtlich,

lich, allein der Puls nicht gehörig entwickelt. Der Kranke konnte übrigens so wohl auf der einen, als der andern Seite liegen. Ein drittes Aderlaß verschafte nur wenig Ruhe. Ich brachte in die kleine Wunde, um selbige offen zu erhalten, ein sehr fest gewickeltes Bourdonnet ein; ein Verfahren, daß sich in der Folge sehr nutzbar bewies. Aus der Wunde selbst waren unmittelbar nach dem Stoß nur einige Tropfen Blut zum Vorschein gekommen, auch hatte der Verwundete kein Blut mit dem Speichel von sich gegeben. Ich ließ auf der schmerzhaften Stelle ein schickliches Mittel einreiben, und mit einem erweichenden Umschlag bedecken.

Am Abend war der Zustand des Patienten um nichts verändert, und die nehmlichen Symptome noch immer zugegen, obgleich man einige den Umständen angemessene Potionen und Getränke, Klistiere, auch ein viertes Aderlaß angewandt hatte.

Den dritten Tag in der Frühe waren die Extremitäten kalt, der Puls schwach, konzentrirt, und nur selten intermittirend. Der Kranke klagte nicht weiter über beschwerliches Athemholen, dahingegen über einen Schmerz unter dem Schlüsselbeine auf der verwundeten Seite; doch konnte er ohne Beschwerden ziemlich lange auf der gesunden Seite liegen. Aus der Wunde drang etwas blutiger Eiter und Luft hervor, und als man ein zweytes Bourdonnet perpendiculär in die Wunde steckte, so daß selbige dadurch beträchtlich erweitert wurde, trat die Luft mit großem Geräusch aus selbiger heraus. Man fuhr mit dem erwähnten Verbande fort. Die Aderlasse ließ ich einstellen, wegen des schwachen Zustandes des Patienten, und weil sein ganzes Aussehen eine Neigung zur Gelbsucht verrieth.

Die Richtung des Stoßes und die nachfolgenden Zufälle, so wie der geringe Erfolg der angewandten Mittel, ließen vermuthen, daß eine Blutergießung in der

Brust

Brust Statt gehabt, die wahrscheinlicher Weise nach der Verwundung der rechten Brustader, an der Stelle, wo sie am dicksten ist, erfolgt war. Die Stelle, wo dieses Blutgefäß auf der rechten Seite entspringet, dessen Richtung und Lage in Rücksicht der Knorpel der beyden ersten Rippen und des Brustbeines, gaben meiner Vermuthung die größte Wahrscheinlichkeit. Die Oeffnung der Brust am untern Theil war die einzige zu erfüllende Indikazion. Da aber die Kennzeichen, die eine Ansammlung von Flüssigkeit auf dem Zwerchfelle anzeigen, noch immer sehr ungewiß waren, und keine Spur von Ergießung an der untern Seite sich zeigte, da weder Spannung noch Schmerz der Hypochondern zugegen war, auch keines von den Kennzeichen, die nach Auenbrugger, (den man gemeiniglich anzuführen pflegt) bey den drey verschiedenen Arten von Ergießungen vorhanden sind, hier zugegen war, so ließ ich die ganze untere rechte Seite der Brust mit einem breiten erweichenden Umschlag belegen, in der Hoffnung, dadurch an dieser Stelle eine Geschwulst zu veranlassen, und auf diese Weise ein richtigeres pathognomisches Kennzeichen zu erlangen. Man weiß, daß nach ähnlichen Hämorrhagien das Blut sich nicht immer vorzugsweise auf dem Zwerchfelle versammlet; zuweilen verbreitet sich selbiges mit dem Eiter über die ganze Oberfläche der Lungen, woraus man schließen kann, daß ein Empyema nicht immer an dem Ort, den man vermuthet, vorhanden ist. Wenn man dergleichen Wunden durch den Einschnitt vergrößert; und den Kranken in eine schickliche Lage bringt, so befördert man den Ausfluß der Flüssigkeit zuweilen mit mehr oder weniger Leichtigkeit; allein dieses Verfahren ist zu Anfang, da man die Blutung nach einer von den 5 oder 6 bekannten Methoden zu stillen sucht, völlig unmöglich. Wenn im gegenwärtigen Fall ich vermuthet hätte, daß noch immer Blut aus der Ader trete, so würde ich die kleine Wunde ohne Anstand vergrößert haben, um ein Compressions-

Mit-

Mittel zu versuchen; allein unter diesen Umständen würde ich nur einen sehr geringen Vortheil in Rücksicht der Ergießung davon erhalten haben, wegen der Menge der ergoßenen Flüssigkeit und der Lage der Wunde, die dem Abfluß derselben durchaus entgegen war.

Den 4. Tag fand sich der Kranke ohngefähr in der nehmlichen Lage; er beklagte sich bloß über eine Schwere in der Brust, vorzüglich in der vordern Gegend derselben. Er blieb, so wie man ihm vorgeschrieben hatte, beständig auf der linken Seite liegen, ohne daß ihn diese Lage weiter beschwerte. Aus der Wunde war ohngefähr ein Kaffelöffel voll Eiter geflossen; ich hielt selbige beständig offen, entweder vermittelst des präparirten Schwammes, oder eines in Rosenhonig getunkten Bourdonnets. Bey genauer Untersuchung des Körpers entdeckte ich eine mit Blut unterlauffene Stelle, am vordern und untern Theil der Brust, fünf Querfinger weit vom schwerdtförmigen Knorpel, gegen den Knorpel der ersten falschen Rippen, von der Größe eines kleinen Thalers. Dieß war das dritte Mal, daß ich bey Blutergießungen in der Brust eine ähnliche Ecchymose bemerkt hatte, und nur ein Jahr vorher war mir dieser Fall bey einem Soldaten in dem nehmlichen Hospitale vorgekommen. Allein niemals habe ich bey mehreren ähnlichen Wunden eine Ecchymose an der linken und untern Seite der Brust bemerkt, wie Herr Valentin von St. Jean d'Angeli dergleichen anführt, und die seiner Meynung nach ein untrügliches Merkmal von einer Blutergießung in der Brust abgiebt.

Den 5. Tag bey Abnahme des Verbandes, ward ich unter der falschen Rippe, nach hinten zu, eine etwas geschwollene Stelle gewahr, die einer Windgeschwulst ähnlich war; den folgenden Tag war diese Geschwulst noch deutlicher zu spüren, auch erstreckte sich selbige mehr seitwärts. Der Kranke beklagte sich über Schmerzen, wenn

wenn man diese Geschwulst berührte; allein da der Kranke äusserst schwach war, und nicht anders, als mit vieler Schwierigkeit und nur leise sprechen konnte, so war von ihm selbst nur wenig Auskunft zu erhalten. Die gebrochenen Augen des Kranken, so wie die beständig kalten Hände, und alle übrigen Kennzeichen, die ein nahes Ende befürchten ließen, bewogen mich, die Operazion des Empyema auf der Stelle vorzunehmen. Der Kranke weigerte sich jedoch, sich dieser Operazion zu unterziehen, und nur den folgenden Morgen, da er sich sehr übel befand, gab er seine Einwilligung dazu. Ich verrichtete diese Operazion in Beyseyn unsrer Eleven und einiger Mitglieder der medizinischen Facultät, die unser Hospital gewöhnlich zu besuchen pflegen, auf folgende Weise. Der Kranke wurde auf die linke Seite gelegt, auf den Rand des Bettes und auf ein Kissen, das mit einem dicken Tuche ausgestopft war, den Kopf nur wenig erhoben, um das Abstehen der Rippen desto mehr zu befördern; ich stellte mich hinterwärts und auf die rechte Seite. Nachdem ich die Haut in eine Falte gelegt, und zwar so, daß selbige mit der Lage der Rippen in perpendiculärer Richtung sich befand, ließ ich den obern Zipfel dieser Hautfalte von einem der Gehülfen fassen. Ich selbst hielt den untern Zipfel mit der linken Hand, unterdessen ich mit dem Bistouri die Hautbedeckungen sowohl, als das Zellengewebe, etwa drey Querfinger breit mit einem Male durchschnitt. Alsdann durchschnitt ich in drey verschiedenen Malen in einer Breite von etwa zwey Querfinger den breiten Rückenmuskel, den großen Quermuskel, die Intercostalmuskeln, und die Pleura, letztere zwischen der dritten und vierten falschen Rippe, (von unten nach oben gerechnet) gegen den Winkel derselben, und indem ich das Bistouri nach den Regeln der Kunst, wegen der in der Nähe belegenen arteria intercostalis führte. Ich erhielt an zwey Pinten Blut, welches mit viel Serum vermischt war.

Beym

Beym Verbande wandte ich bloß eine aus gezupfter Leinewand bestehende Bandelette an, die ich mit Rosenhonig bestrichen hatte, belegte die Wunde mit feiner Leinewand, trockner Charpie und einigen Kompressen, die durch eine gewöhnliche Leibbinde und dem Scapulier erhalten wurden. Da viel Blutwasser in den ersten 24 Stunden aus der Wunde hervor drang, so ward der Verband mehrere Male verändert. Der Kranke fand sich nach der Operazion gar sehr erleichtert, auch fieng der Puls an, sich nach und nach zu entwickeln. Die Kräfte des Kranken suchte man durch einige Gläser guten Wein, und durch die in unsern Militärspitälern gebräuchliche Cordialpotion zu erhalten, man verstattete ihm überdem den Genuß von ein wenig dünner Pannade, oder Gersten- und Reisschleim.

Den Tag nach der Operazion konnte der Kranke mit mehrerer Leichtigkeit sprechen als zuvor, ob er gleich übrigens sehr kraftlos war, und von einem beschwerlichen Husten sehr mitgenommen wurde. Aus der Wunde floß abermals eine Tasse voll eiterhaftes Serum, welches sehr übel roch, und mit etwas Blut vermischt war. Die obere kleine Wunde gab noch immer etwas gutartigen Eiter, der besonders, wenn der Patient hustete, häufig ausfloß. Ein einfacher Brustsaft und besänftigende mit Oxymel vermischte Getränke waren die einzigen Mittel, die man dem Kranken während dieser Zeit nehmen ließ. So bald der Husten etwas nachgelassen hatte, verordnete ich ein edulcorirtes China-Decokt, als antiseptisches Mittel, davon der Kranke jedesmal eine kleine Dosis nehmen mußte. Da die ausfließende Materie sehr stark roch, so ließ ich zwey Tage hinter einander Morgens und Abends, mit Honig vermischtes Gerstenwasser durch die untere Wunde einspritzen, obgleich ich übrigens von dieser Methode kein großer Liebhaber bin; allein unter den damaligen Umständen schien mir

dieses

dieses Verfahren nöthig zu seyn, um einige Ueberbleibsel verhärteten Eiters und einige lymphatische Conkrezionen desto leichter auszuführen. Daß durch das Einspritzen eine Infiltrazion hervor gebracht worden, ließ sich am Zellengewebe des Armes und der Lendengegend leicht erkennen; so bald man die Einspritzungen einstellte, verschwand selbige. Der Sonde habe ich mich bey dieser Wunde niemals bedient. Um den Ausfluß der Materie zu erleichtern, begnügte ich mich dem Patienten theils eine schickliche Lage zu geben, indem man den Finger zwischen den Rändern der Wunde hielt, theils ihm anzurathen, das Ausathmen dann und wann zu verlängern. Die Bandelette wurde niemals sehr tief eingesteckt, um die Lungen nicht zu reitzen; ein langes Plumaceau, welches trocken aufgelegt wurde, machte den ganzen Verband aus.

Die obere Wunde eiterte zwey volle Monate lang ununterbrochen. So bald sie sich schloß, fand sich der Husten ein, der dem Patienten alsdann sehr beschwerlich fiel. Es verdient hier bemerkt zu werden, daß der Husten jederzeit sich sehr verminderte und fast gänzlich nachließ, so bald sich der Kranke auf eine oder die andere Seite legte, besonders aber wenn er sich auf die operirte Seite legte, wie ich dieses ihm gleich anfänglich empfohlen hatte. Die Wirkung, die diese Lage in einigen Brustkrankheiten hervor bringt, ist ziemlich deutlich; und aus der Physiologie läßt sich dieß durch die Verlängerung oder Verkürzung der Luftröhre erklären; eine Bemerkung, die schon Coelius Aurelianus kannte. S. histoire de la chirurgie par M. Peyrilhe, tom. 2. Pag. 271.

Den 64. Tag wandte ich die Bandelette nicht weiter an. Aus der untern Wunde kam bloß noch etwas Feuchtigkeit zum Vorschein; die obere war bereits seit geraumer Zeit dauerhaft vernarbet. Der Kranke, der ziemlich ausgezehrt war, hatte bereits seit drey Wochen

das Bette verlassen. Er erlangte in kurzer Zeit seine Kräfte wieder, so daß er sich zu seiner Kompagnie begeben konnte, die damals zu Stenay in Garnison lag. Die ganze Kur hatte drey Monate gewähret. Der Kranke machte den Weg dahin, der dreyßig französ. Meilen betrug zu Fuß, und ohne sich im geringsten zu beschweren; wenige Tage nach seiner Ankunft hatte sich die Intercostalwunde ebenfalls völlig geschlossen, der häufigen Ausschweifungen ohngeachtet, die dieser Soldat fast beständig begieng.

Zwey hundert und dreyßigste Wahrnehmung.

Urinverhaltung nach einem Falle auf das Gesäß, nebst einigen Bemerkungen über die damit verbundenen Zufälle.

Von Herrn Jullien, Wundarzt des Departements Seine und Marne zu Chateau Landon.

N. Descauses, ein Glaser, 38 Jahr alt, war am 18. August 1792 mit der Ausbesserung der Fenster einer sehr hohen Kirche beschäftigt. Während dieser Arbeit fiel er mit der Leiter, auf welcher er stand, rücklings von einer Höhe von vierzig Fuß, auf eines der Seitendächer der Kirche, und von diesem auf die Erde, noch über dreyßig Fuß herab. Beym Fallen hielt er sich an einer der Leiter-Stufen mit beyden Händen fest, und in dieser Lage fiel er auf ein frisch geackertes Stück Land. In dem Augenblick, da dieser Mann fiel, befand er sich in einer gebogenen Stellung, so daß das Gesäß, welches zuerst den Boden berührte, an sechs Zoll tief in selbigen eindrang. Der Gefallene lag über eine halbe Stunde

lang auf der Erde ausgestreckt, und ohne ein Lebenszeichen von sich zu geben. Da man endlich einige Spuren von Athemholen an ihm entdeckte, so ließ man mich eine halbe Meile weit herholen; als ich ankam, waren gerade vier Stunden nach dem Falle verflossen.

Ich fand den Fuß, das Bein und den rechten Schenkel ohne Gefühl und Bewegung; die nehmlichen Theile der linken Seite waren bloß betäubt. Ausserdem bemerkte ich an dem ganzen Körper weiter keine Verletzung, als eine beträchtliche Contusion um den After her, vom heiligen Bein an bis zum Ischion. Als der Verwundete wieder zu sich gekommen war, beklagte er sich über einen beschwerlichen Schwindel, und so oft er das Tageslicht sahe, schien sich der Fußboden des Zimmers umzukehren; der Schwindel war mit einer heftigen Neigung zum Erbrechen verbunden. Da er durch den Trieb, sein Wasser zu lassen, aufgefordert wurde, verlangte er von mir auf die gelähmte Seite gelegt zu werden, und in dieser Lage gab er, wiewohl mit einiger Mühe, eine große Menge Urin, der mit einigen Tropfen schwarzen geronnenen Bluts vermischt war, von sich. Von dieser Zeit an floß der Urin nicht anders, als mit Hülfe einer Algalie aus.

Da der Kranke bereits zwey Tage zuvor nicht zu Stuhle gegangen war, so ließ ich ihm ein Klistier aus Wasser und Butter geben, um die großen Gedärme auszuleeren; allein sowohl der Mastdarm als der Sphincter Ani blieben unbeweglich, so daß das Klistier sogleich wieder zurück kam, ohne das geringste auszuführen. Dem Kranken einige andere Arzeneymittel zu geben, wäre in den ersten Augenblicken völlig unnütz gewesen, weil er kurz zuvor, da er gefallen war, noch tüchtig gegessen hatte. Mitten in der Nacht beklagte er sich über Schmerzen in der Stirn und in den Lendenwirbeln; dieser Ursache wegen ließ ich ihm eine ziemliche Menge Blut ab. Einige Stunden nachher stellte sich ein heftiger Schmerz in der

rechten Lendengegend und in dem obern Theil des Beckens, zunächst der Symphyse des Schaambeins ein. Während der Nacht wurde dem Kranken die Sonde dreymal eingelegt, und jedesmal gieng etwas mit Blut vermischter Urin ab.

Gegen 8 Uhr Morgens fand sich ein gelindes Frösteln ein, das mit Brennen im Munde, und sehr beschwerlichem Durste vergesellschaftet war, worauf sich nach ein Paar Stunden, eine wirkliche Fieberhitze mit großer Beängstigung einstellte. Der Bauch war schmerzhaft und sehr gespannt. Ich verordnete dem Kranken den nehmlichen Tag zum Getränke sehr dünne Kalbsbrühe und ein Graswurzeldekokt. Hierauf ward der Kranke ziemlich ruhig und schlief sogar, worauf er bald nachher einige Löffel voll Urin ohne Beschwerden von sich gab. Einige Stunden nachher, da sich die Neigung zum Urinlassen abermals einstellte, glückte der nehmliche Versuch nicht so wie kurz zuvor, daher ich mich der Sonde bediente, die ich aber wegen eines in der Gegend der Prostata befindlichen Hindernißes nicht ohne Mühe in die Blase brachte. Es glückte indessen doch, ein halbes Pfund etwas blutigen Urin abzuführen, daher ich nicht ohne Wahrscheinlichkeit vermuthete, daß ein Blutgefäß in der Blase verletzt worden.

Der 4. Tag war ziemlich ruhig, ohngeachtet des noch immer vorhandenen Fiebers. Die Ausleerung der Blase wurde nur erst gegen Abend dringend. Ich machte mehrere vergebene Versuche, eine Algalie einzubringen, und ob ich gleich eine der kleinsten gewählt hatte, so glückte mir dieser Versuch doch nicht. Als ich mit dem Finger den Mastdarm des Patienten untersuchte, entdeckte ich ziemlich tief zunächst dem Blasenhals eine Geschwulst von der Größe und Gestalt eines Eyes, an welcher ich einen Anfang von Schwappung zu spühren glaubte. Ich hielt es daher für unnöthig, den Patienten durch das

Einbringen der Sonde noch weiter beschwerlich zu fallen, besonders da mir die bemeldete Geschwulst ein Hinderniß in den Weg setzte, welches ich vor der Hand auf keine Weise zu übersteigen hoffen durfte. Ich ließ die ganze Harnröhre der Länge nach mit einem erweichenden Umschlag bedecken, und da der gelähmte Sphincter des Afters es unmöglich machte, eine Einspritzung in den Mastdarm zu erhalten, so ersetzte ich diesen Mangel dadurch, daß ich einen dicken Brey von erweichenden Pflanzen in ein Säckchen von dünnem Neßeltuch schlug, und selbigen in den Mastdarm, bis an die Geschwulst einbrachte; dieses Säckchen wurde alle drey Stunden erneuert.

Da das Fieber abermals zunahm, so ließ ich den Patienten nochmals zur Ader; das Aderlaß schien mir um desto angemessener, da der Kranke jung und bey Kräften war; indeß schafte dieses Aderlaß nur wenig Nutzen. Die beyden folgenden Tage waren für den Kranken äusserst schmerzhaft, weil die Blase nunmehro zu einer ungeheuren Größe ausgedehnt war. Ich hätte unter diesen Umständen gern die lauen Bäder in Anwendung gebracht, dieß war aber bey einem Manne, dessen untere Extremitäten gelähmt waren, und der sich auf keine Weise im Bade aufrecht erhalten konnte, völlig unmöglich. Ich mußte es daher bey den erschlaffenden äussern Mitteln bewenden lassen. Mit dem Gebrauch der Getränke ließ ich nicht weiter fortfahren, weil ich fürchtete die Blase zu sehr auszudehnen. Ich ließ den Kranken alle vier Stunden eine Potion nehmen, die aus einer Infusion von Eibischblumen und Klatschrosen bestand, und zu welcher 15 Tropfen Liq. anod. Hoffm. und drey Gran Kampfer hinzugefügt wurden. Dieses Mittel verschafte etwas Ruhe und einen kurzen Schlaf.

Auf diese Weise temporisirte ich eine Weile, in der Hoffnung, daß bey Oeffnung und Ausleerung des Depots, die Zufälle nachlassen würden. Allein am 3.

Tag fand ich die Blase so ausserordentlich hart, und von so beträchtlichem Umfange, daß ich eine Zerberstung derselben befürchtete, wie ich selbige bey andern Gelegenheiten bereits erlebt hatte. Ich versuchte zwar aufs neue die Sonde in die Blase zu bringen, allein dieser Versuch mißrieth mir.

Den 4. Tag, da mich der Kranke selbst aufforderte den Blasenstich über dem Schaambein zu versuchen, den ich ihn als das einzige noch übrige Mittel vorgeschlagen hatte, war ich bereits im Begriff diese Operazion vorzunehmen, als ich aufs neue die übeln Folgen, die daraus entstehen konnten, überdachte, und besonders die Ergießung und Infiltrazion des Urins in Anschlag brachte, die nach einer solchen Operazion immer zu befürchten sind. Ich entschloß mich daher einen abermaligen Versuch mit einer Algalie zu machen.

Nachdem ich das in den Mastdarm gestekte Suppositorium zuvor herausgezogen hatte, brachte ich die Algalie mit der nöthigen Vorsicht in die Harnröhre, so daß ich deren Spitze mit dem Finger folgte. Sobald ich an die Stelle gelangte, wo die Sonde des Widerstandes wegen nicht weiter fortrücken konnte, vermehrte ich stufenweise die Gewalt, mit welcher ich die Algalie vorwärts zu bringen suchte, indem ich den Schnabel oder die Spitze derselben sanft bald rechts bald links drehte. Als ich auf diese Weise etwas vorwärts gelangt war, spürte ich mit einem Male eine Bewegung an der Sonde, derjenigen gleich, die man bemerkt, wenn man mit der Spitze einer stumpfen Lanzette, durch ein stark gespanntes Stück Pergament stößt, worauf ich mit der Algalie in einen holen Raum gelangte, der etwa einen Zoll tief seyn mochte. Da ein abermaliger Widerstand mich verhinderte mit der Sonde weiter vorwärts zu dringen, zog ich das Instrument zurück, worauf sogleich ein Strohm dicken, mit Blut vermischten Eiters aus der Harnröhre erfolgte. Von

diesem Augenblicke an fand sich der Kranke erleichtert; aber noch größere Erleichterung verschafte ich ihm, da ich über eine halbe Tasse voll Eiter aus der Harnröhre hervorbrachte, indem ich mit dem in Mastdarm gesteckten Finger die Geschwulst etwas drückte. Ich ließ den Kranken nunmehr vier Stunden lang in Ruhe. Als er nach einigen Stunden Schlaf erwachte, fand ich den Puls weder so hart noch so schnell, als zuvor; auch die Schmerzen im Unterleibe hatten beträchtlich nachgelassen, allein die Blase hatte noch eben den Umfang, wie zuvor, und war auch noch eben so empfindlich, als vor dem Ausfluß des Eiters, obgleich der im Bette sich verbreitete Uringeruch deutlich genug anzeigte, daß sich selbige etwas ausgeleert hatte.

Gegen die Mitte der nachfolgenden Nacht weckte man mich, weil der Kranke der Anstrengung wegen, mit welcher er sich des Urins zu entledigen suchte, schreckliche Schmerzen erlitt. Ich nahm aufs neue die Sonde zur Hand, und nachdem ich mich meines vorigen Handgriffs bedient hatte, gelangte ich endlich, wiewohl nicht ohne Mühe in die Blase. Anfänglich kam etwas dicke Materie zum Vorschein, die wahrscheinlicher Weise durch einen Schlitz der Sonde in die Blase gedrungen war, als ich mit selbiger quer durch die Eitersammlung gefahren war; der bald nachher hervorschießende Urin kam in einem drey Fuß langen Strahl zum Vorschein; betrug an drey Pfund; einige kleine Klümpchen geronnenes Geblüt giengen zugleich mit ab. Die Blase fiel darauf sogleich zusammen, und der Kranke fiel in Ohnmacht.

Ich hatte die Sonde mittelst eines um den Leib befestigten Bandes zu erhalten gesucht; allein diese Verfahrung fiel dem Kranken zu beschwerlich, daher er selbige selbst losmachte, worauf er bald nachher sechs volle Stunden lang schlief. Als nach dem Erwachen er abermals Neigung zum Urinlassen empfand, brachte er sich

die Algalie, nach der Art, wie ich verfuhr, ohne fremde Beyhülfe ein, und da ihm dieser erste Versuch glückte, so verrichtete er in der Folge dieses Geschäfte immer allein, bis der Urin dem natürlichen Lauf wiederum folgte.

In der folgenden Nacht, nehmlich 24 Stunden nach Oeffnung des Absceßes, verlohr sich das Fieber, die äusserliche Hitze, der trockne Mund und die Beängstigung sehr merklich. Allein die Spannung des Unterleibes, der Schmerz in der Nierengegend, und derjenige, der sich von dem Nabel an bis zum Schaambein erstreckte, verlohren sich nicht so schnell. Der Kranke fand sich nur erst alsdann erleichtert, als er noch etwas geronnenes Blut mit dem Urin von sich gegeben hatte *).

Ich beschäftigte mich damals noch immer mit dem Zustand der Blase und den Nieren, weil ich befürchtete daß diese Theile durch den Fall gelitten. Zu dem Ende fuhr ich noch einige Tage mit dem Gebrauch erweichender Mittel fort. So bald der Sphincter Ani wiederum den gehörigen Tonum erlangt hatte, und dieß geschahe kurze Zeit nachher, als die Eitersammlung sich ausgeleert hatte, bediente ich mich, anstatt des erweichenden Suppositoriums, der erweichenden Klistiere.

Sechs Tage vergiengen, ohne daß sich die Umstände des Kranken merklich änderten. Die Geschwulst, die die Blase bildete, vergieng endlich; aber von dieser Zeit an floß der Urin bloß tropfenweise ab, wie man dieß bey der

*) Anmerkung. Kam dieses Blut aus den Nieren oder dem Ureter? oder entsprang es nach der Zerreißung einiger Blutgefäße der Blase? Die Schmerzen in der Nierengegend konnten leicht eine Verletzung der Nieren andeuten, und in diesem letztern Falle war ein Geschwür an diesen Theilen zu befürchten, das immer sehr üble Folgen hinterlassen haben würde. Sanguis aut pus cum urina redditur, renum aut vesicae exulceratio significatur. Hipp. Aphorism. 75. Sect. IV.

der Ischuria vesicali öfters beobachtet. Nunmehro ließ ich auf die Magengegend einige Kompressen legen, die mit gewürzhaftem Wein waren benetzt worden, und mit diesem Mittel wurde zehn Tage lang fortgefahren, bis der Kranke den Urin gehörig an sich halten konnte.

Von dieser Zeit an ließen die Schmerzen in der Nierengegend und der Blase nach, obgleich durch den Urin noch immer etwas geronnenes Geblüt, und Stückchen verhärteten Schleims abgiengen. Vermittelst der Sonde machte ich Einspritzungen in die Blase mit dem Mineralwasser von Balaruc, welches ich mit einem Drittel gemeinen Wassers vermischte. Jedesmal wurde ein großes Trinkglas voll von diesem Wasser eingespritzt. Zu gleicher Zeit ließ ich den Kranken Morgens und Abends einen Bolum nehmen, der aus zehn Tropfen Bals. Copaiv., zwey Gran Kampfer und etwas Zucker bestand; zum Nachtrinken nahm der Kranke ein Glas voll Ehrenpreisthee. Die Schmerzen verlohren sich nach und nach, und mit der Zeit nahm der Urin eine Citronengelbe Farbe an, und enthielt weder geronnen Blut noch Schleim.

Den 15. Septbr., ohngefähr einen Monat nach dem Falle, hatte das gelähmte Bein einen Theil seiner natürlichen Empfindung, wieder erlanget, so daß der Kranke damit einige Bewegungen vornehmen konnte. Den 10. October stützte sich der Kranke bereits auf das nehmliche Bein, allein nur erst gegen Ende des Dezbrs konnte er vermittelst eines Stocks etwas gehen; jedoch ist noch immer eine Erschlaffung in den Beugemuskeln des Beines zurück geblieben, so daß sich dieser Mann genöthiget siehet, beym Gehen das Bein sehr in die Höhe zu heben, um nicht mit der Spitze des Fußes gegen die Erde zu stoßen.

Meiner Meynung nach würden die Bäder von Bourbonne, besonders als Tropfbäder angewandt, diesem Manne sehr nützlich geworden seyn, wenn er sich derselben hätte bedienen können *).

Zwey hundert ein und dreyßigste Wahrnehmung.

Lähmung des Armes und der Schulter wird durch das Einreiben der flüchtigen Salbe geheilet.

C. Levret lag im Dezbr. 1791 im Hotel Dieu an einem bösartigen Fieber darnieder. In der Raserey rieß er sich aus dem Bette, in welchem er angebunden war, los, und fiel auf das Steinpflaster. Er blieb einen großen Theil der Nacht auf der rechten Seite ohne weitere Bewegung liegen, und als man ihn aufhob, sahe man deutlich, daß die ganze rechte obere Extremität, auf welche er gefallen, gelähmt war. Es ist vielleicht nicht überflüssig hier anzuführen, daß es damals sehr kalt, und das Pflaster des Krankensaales überdem sehr feucht war.

Dieser Zufall schien die Hauptkrankheit eigentlich nicht verschlimmert zu haben. Levret genaß von seinem Fieber in der gewöhnlichen Zeit; allein der Arm fand sich noch in dem nehmlichen Zustand vier Monat nach dem Zufalle, als Herr Desault den Kranken zum ersten Male sahe. Herr Desault verordnete das vorhin erwähnte flüchtige Liniment, mit welchem die ganze Extremität täglich zweymal bis zur Trockne eingerieben wurde.

*) Im Hotel Dieu bedienen wir uns bey ähnlichen Lähmungen des Liniment. volatile mit vorzüglichem Erfolge. Wir bereiten es aus einer Unze Mandelöhl und drey bis vier Quentchen Alcali volatil. caustic.

Das Gefühl stellte sich nach dieser Behandlung bald wiederum ein, allein die Bewegung der Schulter erfolgte nur erst nach Verlauf eines Monats, und noch etwas später die des Vorderarmes und der Hand. Die Fingergelenke blieben bis zum 90. Tage steif. Indessen erlangte der Kranke nach und nach die natürliche Geschmeidigkeit, und als er den 4. August 1792, nach einem vier monatlichen Aufenthalt das Hotel Dieu verließ, war er, ausser einer zurück gebliebenen Schwäche in den Fingern, vollständig geheilet.

Zwey hundert zwey und dreyßigste Wahrnehmung.

Eine tief in die Brust eindringende Wunde, begleitet mit gefährlichen Zufällen.

Vom Herrn Derrecagaix, Wundarzt am Hotel Dieu.

J. Dumont, 27 Jahr alt, von gesunder Leibesconstituzion, wurde am 25. Febr. 1792 am hintern Theil der Brust durch einen Messerstich verwundet. Es erfolgte bald darauf ein beträchtlicher Blutverlust, worauf der Verwundete in Ohnmacht fiel. So bald er wiederum zu sich gekommen war, gab er durch das Erbrechen eine Menge Getränke und Speisen von sich, die er kurz zuvor genossen hatte. Da aufs neue eine Menge Blut aus der Wunde hervordrang, sahe man sich genöthigt selbiges durch die Kompression zu stillen, und den Kranken ins Hotel Dieu zu schicken; dieß geschahe drittehalb Stunden nach dem Zufalle.

Die Wunde fand sich zwey quer Finger breit unter dem untern Winkel des Schulterblattes der linken Seite, und nach der Mitte der Brust zu. Sie war einen halben

ben Zoll lang, obgleich das Messer, mit welchem selbige war gemacht worden, sehr spitzig war und eine schmale Klinge hatte. Der kleine und sehr koncentrirte Puls, die Beklemmung, worüber sich der Kranke beklagte, der Schmerz, den er beym Athemholen empfand, die oft unterbrochene Stimme, ein beschwerlicher Husten, der schießende Schmerz in der Wunde, und die Oeffnung der Wunde beym Ausathmen, alle diese Umstände zusammen genommen, bewiesen deutlich, daß die Wunde in die Brust gedrungen sey.

Herr Desault stellte über die Beschaffenheit der Wunde selbst weiter keine Untersuchung an. Er ließ selbige bloß mit feiner Leinewand bedecken, über welche man ein breites Kataplasma schlug, welches letztere durch eine Leibbinde erhalten wurde. Man öffnete hiernächst dem Patienten eine Ader, schrieb ihm eine strenge Diät vor, zum Getränk erhielt er einen Brusttrank, der aus einen Absud von Eibischblumen und Eibischsyrup bestand. Die horizontale Lage auf der verwundeten Seite wurde ihm zu gleicher Zeit anbefohlen.

Bald nach dem Aderlaß entwickelte sich der Puls. Am Abend fand sich das Kataplasma und die Leinewand, womit die Wunde war bedeckt worden, mit hellrothem Blute gefärbt. Der Kranke war jetzt minder unruhig, das Athemholen weniger beschwerlich und schmerzhaft. In der folgenden Nacht schlief er ein wenig; aber den Tag nachher, da der Puls noch immer hart und schnell war, sahe man sich zu einem abermaligen Aderlaß genöthiget. Einige Stunden nachher verlohr sich der Schmerz gänzlich, auch athmete der Patient jetzt beynahe mit eben der Leichtigkeit, als wie im natürlichen Zustande.

Den 3. Tag fieng die Wunde an zu eitern. Der Kranke befand sich so wohl, daß er für Freude zu singen anfieng, und eine laute Unterredung mit einem andern Kranken, der sich in einiger Entfernung befand, begann.

Er aß den nehmlichen Tag beynahe ein Pfund von einer kalten Pastete, und trank dazu eine Bouteille Wein, die er sich von auswärts hatte bringen lassen.

Bald nach dieser Ausschweifung stellte sich der Husten aufs neue ein, die Brust war beklemmt, das Athemholen beschwerlich und oft unterbrochen. Diese Zufälle nahmen in Zeit von einigen Stunden beträchtlich zu, die Zunge fand sich mit einem bittern Schleim belegt, und die Wunde hörte von dieser Zeit an auf zu eitern. Zwölf Stunden nachher lag der Kranke mit einem hitzigen Fieber zu Bette; der Athem war kurz, pfeifend und so beschwerlich, daß man seines Lebens wegen besorgt war. Er beklagte sich noch überdem über ein beschwerliches Drücken auf der verwundeten Seite in der Gegend der linken Hypochonder. Der Puls war unregelmäßig, intermittirend, und äusserst schnell, und das Gesicht mit einem kalten Schweiß überzogen.

Ein reichliches Aderlaß verschafte eine kurze Erleichterung, allein, die vorhin erwähnten Symptome fanden sich bald nachher mit neuer Heftigkeit ein, so daß nach sechs Stunden man aufs neue eine Ader öffnete. Durch das Aderlassen ward der Kranke geschwächt, ohne daß sein Zustand dadurch im geringsten erleichtert wurde. Er beklagte sich noch immer über beschwerliches Athemholen, und über ein Drücken im untern Theil der Brust zunächst der Wunde; man bemerkte zugleich an der nehmlichen Stelle und zwischen den Rippen etwas Geschwulst.

So bald Herr Desault die wahre Ursache dieser Zufälle, die man ihn bis dahin verschwiegen hatte, erfuhr, nahm er Anstand, dem Kranken einen neuen Aderlaß zu verordnen, weil unter den damaligen Umständen, der Kranke dadurch noch mehr wäre geschwächt worden. Er ließ im Gegentheil dem Kranken sogleich ein Brechmittel in einer hinlänglichen Menge Kalbsbrühe geben, und ob gleich der Kranke sich darnach nicht erbrach, so erfolgten

doch mehrere Stühle, wodurch eine Menge gallichter Materie und halbverdauter Nahrungsmittel ausgeführt wurden. Das Athemholen ward bald hernach viel freyer, der Husten weniger beschwerlich, und der Auswurf, der kurz zuvor fast unmöglich gefallen war, sehr erleichtert. Der zähe und dicke Speichel war mit Blutstreifen vermischt. Die Nacht brachte der Patient ruhig zu, er schlief sogar eine kurze Zeit lang.

Den folgenden Tag fieng die Wunde aufs neue an zu eitern. Man gab noch ein Brechmittel, und um das Erbrechen desto sicherer zu befördern, ließ man dem Patienten selbiges in einer noch größern Menge Getränke aufgelöst nehmen. Die Wirkung dieses Mittels blieb indeß ohngefähr die nehmliche wie die des erstern. Die Ausleerungen, noch immer die nehmlichen wie zuvor, hielten bis den folgenden Tag an. Den 4. Tag suchte man selbige durch das nehmliche Mittel nochmals zu bewirken.

Von dieser Zeit an besserte sich der Zustand des Kranken immer mehr; das Fieber blieb aus, und die Beklemmung der Brust verminderte sich beträchtlich. Die Wunde war zwar bereits zu Ende der zweyten Woche vernarbt, aber dem ohngeachtet fuhr man fort, die verwundete Seite mit dem Umschlag zu bedecken. Ohngeachtet der Kranke sich noch mancher kleiner Ausschweifungen während seiner Konvalescenz schuldig gemacht hatte, so konnte er doch das Hospital den 30. Tag, völlig geheilt, verlassen; nur behielt er einen kürzern Athem, als vor der Verwundung.

Zwey

Zwey hundert drey und dreyßigste Wahrnehmung.

Ein mit Eiter angefülltes Empyema entstehet nach einer Pleuresie.

Von Herrn Carboue', Wundarzt.

N. Costes, 10 Jahr alt, wurde den 18. Januar 1782 von einem stechenden Schmerz an der linken Brust befallen, wozu sich bald ein trockener Husten, starkes Kopfweh, sehr beschwerliches Athmen und ein heftiges Fieber gesellte. Ich ließ der Patientin in Zeit von 12 Stunden dreymal am Arm zur Ader, und innerlich gab ich ihr die bekannten verdünnenden und antiphlogistischen Mittel. Da der Schmerz dem ohngeachtet sich erhielt, so entschloß ich mich auf die schmerzhafte Stelle ein Blasenpflaster zu legen, wodurch der Schmerz so wohl als die Beklemmung der Brust auch in kurzer Zeit gehoben wurden. Einige Tage nachher schien die Krankheit beendiget zu seyn. Ich gab nunmehr der Kranken, deren Konvalescenz mir nicht entfernt zu seyn schien, verschiedene gelinde abführende Mittel, deren gute Wirkung ich erwartete, als unvermuthet alle vorhin erwähnten Symptome aufs neue in der Nacht zwischen dem 17. und 18. Tag mit der größten Heftigkeit sich einstellten. Der Arzt, der dieses Kind in den ersten Tagen der Krankheit besucht hatte, wurde zugleich mit mir zu der Kranken gerufen. Wir fanden sie in einer sehr bedenklichen Lage; mit einem sehr heftigen Fieber, einem kleinen und öftern Puls war ein trockner und anhaltender Husten verbunden. Das Gesicht war roth und sehr entzündet, das Athemholen höchst beschwerlich, und ein so heftiger und stechender Schmerz in der Seite zugegen, daß die Patientin nicht anders, als im Bette sitzend, mit vorwärts etwas nach der Seite zu gebogenem Körper, den Kopf auf beyden Händen,

und letzteren gegen die Knie gestützt, sich erhalten konnte. In dieser sonderbaren Lage erhielt sich die Kranke eilf Tage lang, während welcher Zeit sie von öftern unregelmäßigen Frösteln und einer bis zum Ersticken gehenden Beklemmung der Brust befallen wurde. Zugleich erschien die ganze linke Seite der Brust bis unter den Arm ödematisirt.

Zu dieser Zeit lagen die Augen der Patientin tief im Kopf, die Backen waren roth und brennend, die Hände mit Schweiß bedeckt: die schmerzhafte Seite schien schon damals eine beträchtliche Ausdehnung erlitten zu haben.

So wohl diese Symptome, als die vorhergegangenen, machten es mir sehr wahrscheinlich, daß in der Brusthöle bereits eine Eitersammlung vorhanden sey, deren baldige Ausleerung nicht aufgeschoben werden durfte. Allein mein Vorschlag ward von den Eltern nicht genehmigt; man pflichtete vielmehr der Meynung des Arztes bey, der den Zufall für eine Krankheit der Leber erklärte, die seiner Meynung nach sich bald durch eine Eiterung beendigen sollte. Dem Arzte schien dieses um desto wahrscheinlicher, da das Kind fast alle Sommer mit einem krätzhaften Ausschlage befallen wurde, daher er den jetzigen Zufall als eine Versetzung der krätzhaften Materie ansahe. Er suchte seinen Ausspruch noch überdem durch die Analogie zu bestätigen, die man gewöhnlich zwischen den Krankheiten der Leber und der Haut beobachtet, so wie durch die graue Farbe der Excremente. So unzulänglich indessen auch dieser Ausspruch war, und so einleuchtend und bedeutend die von mir angeführten Gründe waren, so wollte man sich doch zu der von mir vorgeschlagenen Kurmethode nicht verstehen.

Man fieng daher dem Rathe des Arztes zufolge an, dem Kinde Halbbäder nehmen zu lassen, die aber selbiges durchaus nicht ertragen konnte. Man legte er-

weichende

weichende Umschläge auf den Hypochonder der rechten Seite, zugleich gab man ihr Klistiere, und alle zwey Tage ein gelinde abführendes Mittel. Alle diese Mittel, anstatt der Kranken einige Besserung zu verschaffen, verschlimmerten im Gegentheil ihren Zustand, der von dieser Zeit an täglich bedenklicher wurde. Den 25. Februar wurde ich abermals eingeladen die Kranke zu besuchen.

Ich untersuchte aufs neue die kranke Seite der Brust. Ausser dem Oedema, dessen ich bereits Erwähnung gethan habe, und der bereits ausserordentlichen Erweiterung der Brust, bemerkte ich noch eine Geschwulst von der Größe eines Hühnereyes, gerade unter der Brustwarze, zwischen der sechsten und siebenten wahren Rippe, zwey Querfinger breit von den Knorpeln derselben. An dieser Geschwulst konnte man deutlich die Bewegungen des Athemholens erkennen, auch war ein Schwappern in selbiger sehr deutlich zu unterscheiden.

Die ehemals von mir gefällte Diagnostic fand ich auch noch jezt zu wiederrufen keine Ursach. Ich schlug aufs neue die Operazion vor, und zugleich gab ich den Eltern zu verstehen, daß ein längerer Aufschub für ihr Kind nicht anders als nachtheilig ausfallen würde. Dießmal fand ich bey den Eltern Gehör; sie vertrauten mir nunmehro nicht nur die Besorgung der kleinen Patientin an, sondern verwarfen auch die Konsultazion, die ich ihnen zu ihrer eigenen Beruhigung empfohlen hatte.

So bald ich alles, was zu dieser Operazion dienen konnte, in Ordnung gebracht hatte, legte ich die Patientin auf ein Bette, auf welchem ich sie durch einige Gehülfen halten ließ. Nachdem ich die Haut zwischen dem Daumen und dem Zeigefinger der linken Hand gehörig gefaßt und angespannt hatte, durchschnitt ich selbige nach der schrägen Direkzion der Rippen, gerade in der Mitte des Raumes, der sich zwischen den Rippen befindet. Kaum

war die Haut etwas geöffnet, als der Eiter mit großer Gewalt hervorsprang. Als ich den Finger in die Wunde steckte, entdeckte ich eine kleine Oeffnung in den Intercostalmuskeln, die sich der Eiter darin gemacht hatte, die aber so klein war, daß ich durch selbige nicht in die Brusthöle gelangen konnte. Ich vergrößerte daher diese Oeffnung vermittelst des Bistouris, doch mit der nöthigen Vorsicht, und indem ich die Spitze desselben mit dem Finger leitete, und die Muskeln in der Mitte des Raumes, der sich zwischen den Rippen findet, durchschnitt, um der arter. intercostal. auszuweichen. So bald die Muskeln auf diese Art durchschnitten waren, steckte ich den Finger in die Brusthöle, da ich dann sogleich den Knochenfraß an einem Theil der drey der Geschwulst zunächst gelegenen Rippen entdeckte; verschiedene andere Rippen fand ich zugleich entblößt, auch die Pleura durch den Aufenthalt des Eiters bereits angegriffen; die Lungen schienen durchaus im Eiter zu schwimmen. Aus der Wunde floß über zwey Pinten eines sehr flüssigen jauchenartigen Eiters von gelber Farbe, der mit großem Geräusch hervordrang. Ich beförderte den Ausfluß des in der Wunde befindlichen Eiters auf einmal, weil sich die Kranke dadurch sehr erleichtert fand, und ohne dabey Rücksicht auf die Meynung mehrerer Autoren zu nehmen, die in ähnlichen Fällen auf eine ganz verschiedene Weise gehandelt haben würden. Die kleine Patientin, anstatt dadurch geschwächt zu werden, befand sich im Gegentheil sehr wohl, und nahm zugleich an Kräften zu. Ich brachte in die Brusthöle eine Bandelette von ausgezupfter Leinewand ein, und bedeckte die Oeffnung mit einem Stück feiner Leinewand, die ich mit der hinlänglichen Menge Charpie, und einigen Kompressen versahe, und vermittelst einer gewöhnlichen Leibbinde erhielt. Ich befahl das Kind auf die kranke Seite zu legen, um durch diese Lage den beständigen Ausfluß

des Eiters zu unterhalten. Da aber diese Lage dem Kinde zu beschwerlich fiel, legte sich selbiges auf den Rücken, und verblieb so lange in dieser Lage, bis die zu große Menge des angesammelten Eiters das Athemholen beschwerlich machte. Bald nach der Operazion ließ ich der kleinen Patientin etwas Fleischbrühe, und einige Löffel voll Wein geben. Mit der Brustptisane, die sie bis dahin genommen hatte, ließ ich fortfahren.

Als ich die Kranke gegen Abend besuchte, athmete sie mit vieler Leichtigkeit; der Puls war den damaligen Umständen angemessen, und der Husten fand sich nur selten ein. Ich erneuerte den Verband nicht weiter: der Kranken verordnete ich in jedem Glase ihrer Ptisane einen Löffel voll einfachen Oxymels zu nehmen, zugleich verschrieb ich einen Brusttrank mit Meerzwiebelsyrup versetzt. Das Kind schlief diese Nacht abwechselnd; gegen vier Uhr des Morgens war die Brust sehr beklemmt, und der trockene Husten, der sich jetzt öfters einstellte, schien der Kranken sehr beschwerlich zu fallen.

Da unter diesen Umständen die Lage auf dem Rücken der Kranken sehr lästig fiel, so nahm sie aufs neue ihre Zuflucht zu der aufrecht sitzenden Lage im Bette, deren ich bereits im Vorhergehenden erwähnt habe. Da ich sie um acht Uhr in der Früh verband, erhielt ich beynahe ein halbes Pfund Eiter aus der Wunde. Ich machte Einspritzungen von Gerstenwasser mit Rosenhonig vermischt, zu welchen ich noch etwas Aq. vulneraria spirituosa that. Die Dosis des letztern vermehrte ich stufenweise. Von der Einspritzung ließ ich bey jedesmaliger Erneuerung des Verbandes, der zweymal des Tages abgenommen wurde, etwas in der Brusthöle zurück. Der Eiter floß noch immer in großer Menge aus, und veränderte sich nicht eher als nach Verlauf zweyer Monate,

nate, da die innere Seite verschiedener Rippen sich bereits exfoliirt, und der angegriffene Theil einiger anderen sich von dem gesunden gänzlich getrennt hatte. Das Fieber erhielt sich jedoch noch immer, und der Durchfall sowohl, als die beträchtliche Eiterung hatten die Kranke bis zu so einem hohen Grade ausgezehrt, daß sie einem mit einer gelben mißfarbenen Haut überzogenen Gerippe ähnlich war. Um den Durchfall zu heben, ließ ich ihr eine Ptisane, aus Reis und Wallwurzel bereitet, nehmen, zu welcher ich einige Doses vom Electuar. Diacod. hinzufügte. Sobald der Durchfall etwas nachgelassen hatte, verordnete ich gegen das Fieber einen Absud von China theils in Klistieren, theils in Potionen zu nehmen. Mit diesen Mitteln wechselte ich ab, bis der Durchfall nachgelassen hatte. Der Gebrauch dieser Mittel war von sehr glücklichem Erfolg. Herr Cabanis, Mitglied des Kollegiums der Wundärzte, der von den Eltern des Kindes zur Konsultazion gerufen wurde, veränderte nichts in der von mir angefangenen Kurmethode; er rieth bloß der Kranken einige Nahrungsmittel zu geben, um den Verlust an Kräften, den sie täglich durch die beträchtliche Eiterung und die Dauer der Krankheit erlitt, einigermaßen zu ersetzen. Nach und nach kam das Kind wiederum etwas zu Kräften, obgleich die Eiterung noch immer beträchtlich war; der Eiter veränderte sich jedoch von dieser Zeit an sehr merklich, er fieng an eine weißere Farbe, und zugleich mehrere Konsistenz zu erhalten.

Da die Wunde sich zur Vernarbung anschickte, ohngeachtet ich selbige durch ein Stück präparirten Schwamm offen zu erhalten bemüht war, die Eiterung überdem sich in nichts verminderte, und die Patientin sich nicht in der Lage erhalten wollte, die ich zur Abführung des Eiters für die schicklichste hielt, so gerieth ich auf den Einfall, eine Gegenöffnung an der abhängigsten

Seite der Brust zu machen. Allein die Eltern wollten sich hierzu auf keine Weise verstehen. Zwey Monate nachher, da die Menge des ausfließenden Eiters sich in nichts verminderte, und ich kein Mittel zur gründlichen Heilung der Patientin mehr wußte, schlug ich die vorerwähnte Operazion aufs neue vor. Da sie darüber noch immer unentschlossen blieben, so wurde Herr Cabanis abermals konsultirt, der auch meiner Meynung beypflichtete. Ehe wir die Operazion vornahmen, suchten wir uns von dem Zustand der kranken Theile selbst genauer zu versichern. In dieser Absicht untersuchte ich die Wunde mit der Sonde, da ich denn am hintern Theil derselben gewisse Verwachsungen entdeckte, die diese Operazion, von deren Möglichkeit wir uns versichern wollten, durchaus unanwendbar machten. Bey eben dieser Gelegenheit entdeckte ich einen Fistelgang, der sich bis zur innern hintern Oberfläche der ersten wahren Rippe erstreckte. Unter diesen Umständen sahen wir uns genöthiget, unsern Vorsatz, eine Gegenöffnung zu machen, aufzugeben; wir entschloßen uns dahingegen, die Wunde mittelst des präparirten Schwammes offen zu erhalten, und anstatt der Einspritzungen aus Gerstenabsud und Honig, einen Absud von reinigenden Pflanzen mit Arquebusade vermischt, alle drey Stunden Tag und Nacht einspritzen zu lassen. Diese Mittel, die ich nach Beschaffenheit der Umstände, mehr oder weniger wirksam zu machen suchte, verursachten aber, sowohl äusserlich als innerlich, eine Entzündung, daher ich deren Gebrauch einstellen mußte. Um die dadurch veranlaßten Zufälle einigermaßen zu stillen, machte ich Einspritzungen mit einem Absud von Eibischwurzel, und äusserlich bedeckte ich die Wunde mit einem Umschlag aus Brodkrumen und Leinsaamenmehl, der mit dem nehmlichen Absud befeuchtet wurde. So bald die Entzündung sich verlohren hatte, bediente ich mich aufs neue des Gerstenabsudes

zum

zum Einspritzen. Durch diese Behandlung wurde indessen weder die Eiterung noch die Neigung der Wunde sich zu schließen vermindert. Um letztere offen zu erhalten, schlug ich dem konsultirten Arzte vor, eine silberne Kanüle in den Fistelgang zu stecken, und selbige vermittelst zweyer Bänder, die ich um den Leib der kleinen Patientin schlug, fortdauernd zu erhalten; durch diese Kanüle wurde es mir leicht die Einspritzungen in die Wunde zu bringen. Von dieser Zeit an verminderte sich der Eiter zusehens, und in kurzem erhielt das Kind so viel Kräfte, um aufzustehen und umhergehen zu können. Nach Verlauf dreyer Wochen ließ die Eiterung völlig nach, so daß ich es wagte die Kanüle nicht weiter anzuwenden. Ich verband die Wunde nunmehro bloß mit Diapalma-Pflaster, und nur von Zeit zu Zeit machte ich einige Einspritzungen. Die Nahrung der Patientin bestand größtentheils aus Vegetabilien und etwas Obst.

Nachdem die Kanüle acht Tage lang aus der Wunde gelassen war, fand sich der trockene öftere Husten abermals ein; auch brach die Narbe abermals auf, und eine Menge eines gelben alcalescirenden Eiters von äusserst erstickendem Geruche kam aus selbiger zum Vorschein, so daß ich mich genöthiget sahe die Kranke auskleiden zu lassen, und in ein reines Zimmer zu bringen, um sie verbinden zu können.

Ich spritzte, wie gewöhnlich, in die Wunde einen Absud von China ein, zu welchem ich ein Fünftel Kampherspiritus that. Innerlich ließ ich der Patientin ebenfalls einen Chinaabsud nehmen, und mit der gewöhnlichen Diät fortfahren, den reichlichen Genuß theils roher theils gekochter Früchte empfahl ich zugleich. In kurzer Zeit änderte sich der Eiter; er erhielt bald mehr Konsistenz, und in Absicht der Menge verminderte er

sich beträchtlich; einen Monat nachher schloß sich die Wunde gänzlich.

Diese Krankheit hat überhaupt an acht Monate gewähret. An der vernarbten Stelle ist eine Vertiefung zurück geblieben, die durch die Zerstörung eines Theils der sechsten wahren Rippe, die ohngefähr drey Querfinger beträgt, und eines Theils der fünften und siebenten Rippe entstanden ist. Sobald die Kranke genesen war, verordnete ich ihr den sechswöchentlichen Gebrauch der Eselsmilch. Sie nahm in kurzer Zeit an Gesundheit und Fleisch zu, und noch bis jetzt befindet sie sich sehr wohl. Durch diese schmerzhafte Krankheit ist sie von dem krätzartigen Ausschlag befreyet worden, der sich schon in der zarten Kindheit bey der Patientin gezeiget hatte.

Zwey hundert vier und dreyßigste Wahrnehmung.

Ueber eine gänzliche Trennung des Rückenmarks, ohne die geringste Spur von Lähmung.

Von Herrn Boulet, Wundarzt am Hotel Dieu.

J. P. Rippert, Marseiller Volontair, 21 Jahr alt, wurde den 10. August 1792 ins Hotel Dieu gebracht. Bey der Untersuchung entdeckte man eine Schußwunde, die in die Brust gedrungen war, und bey welcher sich alle Zeichen einer Blutergießung in beyden Brusthölen vorfanden. Der Verwundete starb nur erst 26 Stunden nachher, und während dieser Zeit konnte man keine andere Symptome als die der Blutergießung in der

Brust

Brust an ihm entdecken. Er ließ den Urin mehrere Male ohne Beschwerde, aber aus dem Mastdarm erfolgte kein Koth. So lange er am Leben blieb, war er in ununterbrochener Bewegung, und bis er verschied, bewegte er ohne Unterlaß sowohl das Becken als die unteren Extremitäten.

Bey Oeffnung des Kadavers verfolgte man den Gang, den sich die Kugel gemacht hatte, die ganz nahe auf den Verstorbenen abgeschossen worden war. Die Kugel war auf der rechten Seite der Brust eingedrungen, von dem untern Rande des Schulterblattes. Der ganze Umfang der Wunde war weit umher mit Blut unterlaufen. Der breite Rückenmuskel war unter dem rechten Winkel des Schulterblattes durchbohrt, auch bemerkte man eine große Menge Blut, das sich zwischen diesem Muskel und dem großen gezähnten ergossen hatte. Dieser letzte Muskel war etwas nach vorwärts getheilt, aber alle Theile, die dieser Muskel bedeckte, waren stark mit Blut unterlaufen. Die Kugel war zwischen der achten und neunten Rippe in die Brust gedrungen. Von der achten Rippe hatte sie den untern Rand mit weggenommen; die neunte aber hatte sie gänzlich zerschmettert, wie man aus der Menge der Knochensplitter sehen konnte. Alsdann war sie von vorn nach hinten durch den untern Lappen der rechten Lunge gefahren; dieser letzte Theil schwamm in Blut, so wie auch der größte Theil der benachbarten Brusthöle. Von hier war die Kugel quer durch die rechte Seite des Körpers des zehnten Rückenwirbels in den Rückenmarkskanal gefahren, und hatte das Rückenmark gänzlich getheilet. Von da war sie in die linke Brusthöle gedrungen, die ganz, so wie die rechte, mit Blut angefüllt war, hatte die linke Lunge, die siebente und achte Rippe in ihren Winkeln durchbohrt, von da sie sich alsdann zwischen den großen gezähnten und

breiten Rückenmuskel verlohr; leztere waren wie auf der rechten Seite beträchtlich mit Blut unterlaufen.

Daß der Kranke sein Wasser ohne alle Beschwerde lassen können, und daß er bis in den lezten Augenblick die untern Extremitäten bewegt, ist bey diesem Kranken hinlänglich bestätigt worden. Daß er die ganze Zeit über, die er nach der Verwundung gelebt, in beständiger Bewegung gewesen, haben wir bereits im Vorhergehenden angemerkt; man sahe ihn ohne Aufhören sich von einer Seite nach der andern mit großer Schnelligkeit umdrehen, sich im Bette sitzend erhalten, und die Schenkel und Beine abwechselnd beugen und ausstrecken. Der Verwundete beklagte sich übrigens über nichts weiter, als über Beklemmung der Brust, Unbehaglichkeit und heftigen Durst. Wenn man einige wenige Augenblicke in der Nacht ausnimmt, da sich etwas Delirium einstellte, so hat der Patient übrigens die ganze Zeit über seine völlige Besinnung beybehalten.

Die gänzliche Trennung des Rückenmarks in der Rückenmarkhöle des zehnten Rückenwirbels ist ebenfalls ganz unläugbar bey der Oeffnung des Kadavers, die Herr Desault selbst öffentlich verrichtete, bewiesen worden.

Durch diesen Fall wird also ein Axiom der Physiologie durch die Erfahrung widerlegt, und man sieht, wie wenig Ursache man hat, sich auf Systeme überhaupt zu verlassen.

Eine unzählbare Menge von Fällen beweisen, daß die bloße Kompression des Rückenmarks ganz gewöhnlich Lähmungen veranlasse. Wie hat aber bey dem jetzigen Fall der Kranke noch 26 Stunden nach der gänzlichen Trennung des Rückenmarks leben können? Wir wissen diese Frage auf keine Weise befriedigend zu beantworten.

Alles

Alles, was wir aus dem vorhin Erzählten etwa abstrahiren können, besteht in dem Geständniß: daß wir die Triebfedern der Maschine des menschlichen Körpers nur sehr unvollkommen kennen. Man verlasse also die Systeme und alle theoretischen Erklärungen, und folge dem Beyspiel des Hippocrates, der bloß der Beobachtung folgte, die beym Studio der menschlichen Natur immer die sicherste Führerinn ist.

Zwey hundert fünf und dreyßigste Wahrnehmung.

Eine fast gänzliche Durchschneidung des Daumen, wird ohne weitere Zufälle geheilet.

Von Herrn Vielle, Wundarzt zu Bohain in der Picardie.

J. C. Mortelette, ein Holzhauer, 23 Jahr alt, durchschnitt sich am 2. April 1792 mit einer Gartenhippe, die ganze Haut und das Zellengewebe, das sich zwischen dem ersten und zweyten Knochen der Mittelhand befand. Der kurze Beugemuskel, so wie der Abduktor, der Muskel der Mittelhand, der Abduktor des Daumen, die Sehnen des ausdehnenden Muskels, des langen Beugemuskels und des langen Abduktors, waren zugleich mit durchschnitten worden. Das nehmliche Messer hatte ebenfalls den ersten und zweyten Knochen der Mittelhand, der das erste Gelenk des Daumen unterstützt, der Schräge nach getrennt, so daß der Daum nur bloß noch an einem Theil des Musc. thenar. hieng.

Der Kranke fand sich bey mir nicht lange nach der erhaltenen Verwundung ein. Nachdem ich den Zustand der Wunde untersucht hatte, fand ich, daß der abgeschnittene Daum noch einen Theil seiner natürlichen Wärme beybehalten, so daß ich hoffen durfte selbigen zu erhalten, wenn ich nehmlich zuvor den Knochen in seine natürliche Lage gebracht, und vermittelst einer schicklichen Binde darin erhalten hatte. Meine Absicht erreichte ich durch nachfolgende Behandlung vollständig.

Ich reinigte zuförderst die Wunde, die mit geronnenem Blute angefüllt war; die unbedeutende Blutung, die bey dieser Gelegenheit entstand, und die aus einem Seitenzweig der Arter. radial. pal. entsprang, stillte sich, so bald der Knochen wiederum in seine natürliche Lage gebracht worden war. Ich ließ hierauf den Daumen von einem meiner Gehülfen halten, unterdessen näherte ich die Ränder der Wunde, die ich alsdann mit einigen Streifen Heftpflaster in der gehörigen Lage erhielt: ich bedeckte die Wunde mit einigen Plumaceaux trockener Charpie, und letztere mit einer Longuette, die ich um den Daumen schlug. Hierauf legte ich zwey kleine mit Leinewand ausgefütterte Schienen an, und zwar die eine auswendig, die andere inwendig; beyde erhielt ich durch eine zweyte Kompresse, die ich so wie die erste um den Daumen schlug. Mit einer drey Ellen langen, und anderthalb Zoll breiten Binde, machte ich alsdann einige Kreisumgänge um die Handwurzel; die nehmliche Binde führte ich alsdann um den Daumen und abermals um die Handwurzel zurück, und wiederholte diese nehmliche Behandlung, bis ich zuletzt das übrig gebliebene Ende der Binde um der Handwurzel mit einer Stecknadel befestigte. Ich benetzte den Verband mit lauwarmem Wasser, zu welchem ich etwas wenigen Kampferspiritus hinzufügte.

Da

Da sich gegen Abend etwas Fieber einfand, ließ ich dem Patienten am Arm zur Ader. Den folgenden Tag fand ich den Puls in der besten Verfassung. Um die natürliche Wärme des Daumen zu erhalten und nach und nach zu vermehren, entschloß ich mich, selbige nach dem Beyspiel des Herrn de la Peyronie mit gewürzhaftem Wein und aufgelöstem Salmiac zu benetzen *). Diese Behandlung setzte ich bis zur völligen Heilung fort.

Den 5. Tag nahm ich den Verband zum erstenmale ab. Ich bemerkte, daß die Vereinigung den erwünschten Fortgang genommen, zwey Stellen ausgenommen, auf welche ich ein mit Gerstenwasser und Rosenhonig befeuchtetes Plumaceau legte. Den 10. Tag erneuerte ich die Heftpflaster, und oben auf legte ich ein Plumaceau von trockener Charpie. Acht Tage nachher war die Vereinigung der Wunde größtentheils beendiget, daher ich die Schienen nunmehro wegließ. Den 25. Tag war die Vereinigung vollständig erfolgt, ohne die geringste Exfoliazion, und die Narbe gänzlich geschlossen. Von dieser Zeit an empfahl ich dem Patienten den Daumen öfters zu beugen und auszudehnen, und hierdurch wurde die Steifheit des ersten Gelenkes in kurzer Zeit gehoben. Nach einer sechs und dreyßigtägigen Kur fand sich der Mensch im Stande, den Daumen mit der nehmlichen Leichtigkeit, als vor der Verwundung zu gebrauchen, und bis jetzt erhält sich selbiger noch immer in der nehmlichen Verfassung.

---

*) S. Traité d'Operations de Dionis. pag. 738.

Zwey

Zwey hundert sechs und dreyßigste Wahrnehmung.

Eine Schußwunde am Kopf.

Von Herrn Vielle.

Den 16. May 1789 wurde L. Lovose ein Tagelöhner zu Bohain, 39 Jahr alt, von gesunder Leibesconstituzion durch einen Flintenschuß am Kopf verwundet. Die Flinte war mit viereckigen Bleystückgen die die Größe der gewöhnlichen Rehposten hatten, geladen. Gleich nach erhaltenem Schusse fiel der Verwundete ohne Besinnung zu Boden, und nur erst drey Stunden nachher, kam er wiederum zu sich.

Zwey von den Bleystücken hatten die Haarhaut am hintern Theile des Kopfes durchbohrt; das eine hatte den linken Scheitelknochen am hintern untern Winkel, das andere den obern Theil des Hinterhauptknochens getroffen. Ein drittes Bleystück war hinter dem linken Ohr, etwas über der Apophys. mastoid. eingedrungen. Ein viertes war auf der nehmlichen Seite durch die Bedeckungen und die Muskeln des hintern obern Theils des linken Armes gefahren, und war bis in den Deltamuskel gedrungen.

Ich erweiterte alle diese Wunden durch einen 1. Zoll langen Einschnitt um die Bleystücke aus selbigen zu ziehen. Dieß glückte mir auch bis auf das letzte am Arm, das ich nicht finden konnte, daher ich vermuthete, daß es quer durch den Deltamuskel gefahren. Bey der sorgfältigsten Untersuchung konnte ich doch keinen Bruch an den Schädelknochen entdecken; hin und wieder bemerkte ich bloß einige schwarze Flecken einen Zoll lang, die mir Eindrücke der Bleystücke zu seyn schienen.

Ich

Ich verband alle diese Wunden mit Bourdonnet's von trockener Charpie, und Kompressen, die mit lauwarmem Wasser, zu welchem etwas Kampferspiritus gemischt worden war benetzt wurden. Da der Patient übrigens von gesunder und starker Leibesconstituzion war, ließ ich ihm acht Unzen Blut durch Oeffnung der Ader am Arm ab. Statt aller weitern Nahrungsmittel erhielt er bloß etwas sehr schwache Kalbsbrühe, und zum Getränk einen Absud von Graswurzeln.

Den zweyten Tag fand ich den Patienten etwas eingeschlummert; er klagte über Schwere des Kopfs und Kopfschmerzen, und die Extremitäten bewegte er nur mit vieler Mühe. Da ich die Ränder der Wunde geschwollen fand, belegte ich sie mit einem Plumaceau, welches mit einer einfachen Digestivsalbe bestrichen war, und oben darauf einige Kompressen, die mit einem erweichenden Dekokt waren befeuchtet worden; des öftern und harten Pulses wegen ließ ich dem Patienten nochmals am Arm zur Ader.

Den 4. Tag hatte sich das Fieber beträchtlich vermindert; der Kranke klagte nicht weiter über Schmerzen, auch war die Bewegung der Extremitäten freyer. Sämtliche Wunden fiengen nunmehro an zu eitern, und die Geschwulst der benachbarten Theile verminderte sich von dieser Zeit an zusehends. Der Kopfschmerz, so wie die beständige Neigung zum Schlaf, verlohren sich nach den beyden folgenden Tagen gänzlich; auch war die Bewegung der Extremitäten nunmehro wiederum völlig hergestellt. Die Wunde am Halse, so wie die am Ohre und dem Arme, waren von guter Farbe, und fiengen bereits an neues Fleisch zu erzeugen; ich verband selbige von dieser Zeit an bloß mit trockener Charpie, auch erlaubte ich dem

dem Kranken nunmehro den Genuß einiger leicht zu verdauenden Speisen in geringer Menge.

Am 8. Tag entdeckte man am obern Theil des Armes eine Eitersammlung, die ich zwey Tage nachher öffnete. Es kam eine große Menge gutartigen Eiters aus selbiger zum Vorschein, und zugleich auch eins von den Bleystücken, welches ich vergebens in der hintern Wunde gesucht hatte. Dieser Umstand machte es mir wahrscheinlich, daß das Bleystück unter dem Deltamuskel weggeglitten war, und durch den Aufenthalt im Fettgewebe, die Eitersammlung veranlaßt hatte.

Um der Exfoliazion der Schädelknochen vorzubeugen, die theils durch die Kontusion, theils durch die Berührung der Luft gelitten hatte, nahm ich die schwarzen Flecken vermittelst eines Schabeeisens (rugine) weg. Bald nachher bedeckten sich diese Knochen mit Fleischknöchen, die sich nach und nach von dem Boden der Wunde bis zu den Rändern derselben erhoben.

Den 20. Tag war die Wunde, die ich durch die Oeffnung des Eitersacks gemacht hatte, völlig rein, auch fieng selbige bereits an sich mit Fleisch anzufüllen; den 36. Tag, kurze Zeit nach Vernarbung der übrigen Wunden, war selbige völlig geschlossen, und seit dieser Zeit hat sich der Patient durchaus wohl befunden.

Zwey

Zwey hundert sieben und dreyßigste Wahrnehmung.

Eine Schußwunde in der Hand, mit beträchtlicher Zerreißung verbunden.

A. Guillet, 47 Jahr alt, wurde den 25. August 1791 durch den Schuß einer mit grobem Schrot geladenen Flinte verwundet, eben da er die linke Hand auf der Mündung des Flintenlaufes hielt. Die Muskeln des Daumen und die ausdehnende Sehne des Zeigefingers waren durch den Schuß gänzlich zerstört worden, die beyden ersten Knochen der Mittelhand fanden sich zerschmettert, auch waren durch den Schuß mehrere Knochensplitter mit hinweg genommen worden. Die Knochen der Handwurzel waren ebenfalls zerbrochen, die untere Extremität des Radius war in verschiedene Splitter zerbrochen, und alle weichen diese umgebenden Theile zerquetscht und zerrissen; die Haut, die den Rücken der Hand bedeckt, gänzlich zerstört. Der ausser dem Gelenke befindliche Daumen, hieng mit den übrigen Theilen bloß noch durch einen schmalen Streifen Haut und etwas Zellengewebe zusammen.

Der Kranke kam bald nach der Verwundung ins Hotel Dieu an. Er hatte nur wenig Blut verloren; auch klagte er nicht über ausserordentliche Schmerzen an dem verletzten Theile, allein die ganze Extremität fand sich völlig taub und fühlloß.

Nachdem man die Wunde gehörig gereiniget hatte, zog man ohne große Schwierigkeit eine Menge Knochensplitter aus der Wunde, die bloß durch ihre rauhen Theile mit der Wunde zusammen hiengen, und in den weichen

Thei-

Theilen, nach allen Richtungen hin zerstreut saßen. Man verband alsdann di Wunde bloß mit roher Charpie, die so wie die Kompressen mit Eibischabsud war befeuchtet worden. Ob gleich nur kurze Zeit vergangen, seit der Patient verwundet war, so fand man doch schon damals die Haut sehr heiß und den Puls hart. Durch eine Aderlaß hob man diese Zufälle, so daß der Patient die Nacht ziemlich ruhig zubrachte.

Während der ersten Tage begnügte man sich dem Kranken verdünnende Getränke zu geben, und den Verband öfters mit Eibischabsud anzufeuchten. Am 3. Tage da sich eine üble Disposizion der ersten Wege zeigte, sahe man sich genöthiget ein Brechmittel zu geben. Bis zum 14. Tage fiel nichts besonders vor; ein Paar Knochensplitter, die durch die Eiterung abgelöst worden, und die aus dem größten Theil des ersten Knochens der Mittelhand bestanden, nahm man zu dieser Zeit aus der Wunde.

Den 20. Tag zeigte sich eine abermalige gallichte Disposizion, die man aber durch den Gebrauch eines Brechmittels sogleich hob. Zu gleicher Zeit erschien die ganze Hand geschwollen, und der noch übrig gebliebene Theil der Haut war erysipelatös; aus der Wunde floß eine große Menge schlierartigen Eiters. Diese Zufälle waren vielleicht zum Theil von dem langen fortgesetzten Gebrauch der erweichenden äusserlichen Mittel veranlaßt worden; denn so bald man die nehmlichen Mittel einige Tage lang aussetzte, und anstatt des Eibischabsudes das Goulardsche Bleywasser beym Verband anwandte, verschwanden selbige gänzlich. Die Vernarbung der Wunde machte von dieser Zeit an sehr schnelle Fortschritte, obgleich fast jeden Tag einige Knochensplitter aus der Wunde gezogen wurden.

Den

Den 40. Tag fand sich der sogenannte feuchte Brand oder die Hospitalfäule ein. Hierdurch wurde nicht nur die anfangende Vernarbung zerstört, sondern auch die anfängliche Wunde um vieles vergrößert. Dieses Uebel hatte sich so weit in die Tiefe der Wunde erstreckt, daß beym Abfallen der Schörfe eine ziemliche beträchtliche Verblutung entstand, die man nicht anders als durch das Tamponiren der Wunde stillen konnte.

Den 50. Tag war der Eiter weiß und von guter Konsistenz; auch fieng die Wunde an sich aufs neue zu vernarben; von dieser Zeit an näherte sich die Heilung immer mehr; doch kamen noch täglich einige Knochensplitter zum Vorschein, und in dieser Verfassung erhielt sich die Wunde bis zu Ende des 3. Monats.

Nur erst zu Ende des 5. Monats war der Kranke vollständig geheilet. Der Daum war, wie man leicht voraussehen konnte, steif geblieben; allein die andern Finger fiengen an ihre Bewegung wiederum zu erhalten, und man durfte mit Recht erwarten, daß bey fortgesetzter Uebung, sie ihre natürliche Geschmeidigkeit wieder erhalten würden.

Zwey hundert acht und dreyßigste Wahrnehmung.

Bauchwunden.

Von Herrn Larbaud, Wundarzt am Hotel Dieu.

1. J. Girardin, ein Schneider, 25 Jahre alt, wurde den 10. Aug. 1792 ins Hotel Dieu gebracht; er

war durch einen Bayonettstoß in der rechten Hypochonder, zwischen der dritten und vierten falschen Rippe verwundet worden. Man fand nicht das mindeste Zeichen von einer Ergießung, noch einer Verwundung der innern Theile, obgleich die Breite der Wunde hinlänglich bewieß, daß das Bayonett tief eingedrungen war. Man rieth indessen dem Verwundeten, sich auf die verwundete Seite zu legen, und man bedeckte die ganze Hypochonder mit einem erweichenden Umschlag, und da der Puls etwas erhaben, und der Patient überdem vollblütig war, so öffnete man ihm gegen Abend die Ader.

Die Nacht war ruhig; allein den folgenden Tag sahe man sich genöthigt, das Aderlaß nochmals zu wiederholen, weil der Kranke sehr unruhig war, auch ein Schmerz in der Gegend der Leber sich eingefunden, und der Unterleib zugleich sehr gespannt war. Zu diesen Zufällen gesellte sich noch den 3. Tag ein heftiger Kopfschmerz, der sich aber nach einem Aderlaß am Fuß nach vier und zwanzig Stunden verlohr. Der Schmerz und die übrigen Symptome verlohren sich ebenfalls, nachdem aus der Wunde eine große Menge schwarzes sehr stinkendes Blut zum Vorschein gekommen war. In den folgenden drey Tagen drang noch mehr ähnliches Blut aus der Wunde, auch ließen die vorhin erwähnten Zufälle nunmehro gänzlich nach Die Wunde schloß sich den 12. Tag, so, daß der Mensch das Hospital nach einer kurzen Konvalescenz verlassen konnte.

2. P. Brat, 32 Jahr alt, wurde den 31. Octbr. 1791 ins Hotel Dieu gebracht; er war einige Stunden zuvor mit der Spitze eines Säbels in den Bauch verwundet worden. Aus der Wunde, die sich etwas über der vordern und obern Spitze des Ileums befand, war ein ziemlicher Theil des Netzes hervorgedrungen. Der

Ver-

Verwundete hatte viel Blut verlohren; der Bauch war sehr gespannt und schmerzhaft, der Puls klein und schnell, und durch das Erbrechen gab er die genossenen Nahrungsmittel von sich.

Das Netz wurde ohne die geringste Beschwerde zurück gebracht; in die Wunde legte man ein schmale Bandelette, um den Abfluß des Bluts zu befördern, das sich in die Bauchhöle konnte ergossen haben. Man bedeckte den ganzen Unterleib mit einem erweichenden Umschlag, und legte den Kranken auf die verwundete Seite. Der Puls erhob sich gegen Abend, man ließ also zur Ader; und ob man gleich den folgenden Tag nochmals eine Ader öffnete, so fand sich doch der Kranke anfänglich nur wenig erleichtert.

Den 3. Tag in der Frühe hatte sich der Schmerz und die Spannung des Bauches etwas vermindert. Beym Verbinden bemerkte man nichts besonders, allein einige Stunden nachher fand man den Umschlag von einer Menge flüssigen Bluts durchdrungen. Der Verwundete beklagte sich nunmehro über heftige Kolickschmerzen, auch giengen viele Winde durch die Wunde ab. Den 4. und die folgenden Tage bis zum 12., kam ausser den Winden auch noch eine grünliche Materie aus der Wunde zum Vorschein.

Die Spannung, so wie die Schmerzen und die übrigen Symptome der Entzündung, fieng aufs neue an, sich zu vermehren. Auch die Blase schien unter diesen Umständen zu leiden, so daß der Kranke den Urin nicht ohne Beyhülfe der Sonde lassen konnte. Bis zum 17. Tag blieb alles in der nehmlichen Verfassung, aber bald nachher vorlohr sich die Entzündung größtentheils.

Den 20. Tag nahm man die Bandelette, die man bis dahin, um die Wunde offen zu erhalten, in selbiger erhalten hatte, zurück. Zu gleicher Zeit verstattete man dem Kranken den Genuß einiger fester Speisen, doch nur in geringer Menge. Die Gesundheit des Patienten besserte sich von dieser Zeit an zusehends. Den 30. Tag war bloß noch ein geringer Schmerz im Unterleibe vorhanden, der sich aber nach einigen Tagen von selbst verlohr. Auch vernarbte sich der noch übrige Theil der Wunde vollständig. So gefährlich auch diese Wunde an sich war, so hat selbige doch nicht die mindesten üblen Folgen gehabt.

3. Von Herrn Maubland, Wundarzt am Hotel Dieu. N. Sayaux, alt 45 Jahr, ward am 3. Septbr. 1792 durch einen Säbelstoß verwundet. Die Spitze des Säbels war zwischen den Knorpeln der beyden ersten falschen Rippen, und zwar am vordern Theil derselben eingedrungen. Der Verwundete fand sich nur erst sechs Stunden nach dem Zufall ins Hotel Dieu ein. Als er bey uns eintraf, war sein Gesicht von bleicher Farbe, der Puls klein, konzentrirt und öfters intermittirend. Er beklagte sich über heftige Schmerzen im Unterleibe, und eine gewisse Beängstigung, die unerträglicher, als der Schmerz ist, und die gemeiniglich bey den Verletzungen der Eingeweide sich einzufinden pflegt. Ein Stück vom Netze, ohngefähr zwey Zoll lang, fand sich ausser dem Leibe; es war gequetscht und mit Blut unterlaufen, durch die ungeschickte Behandlung, die man angewandt hatte, um selbiges zu reponiren.

Es würde für den Kranken äusserst nachtheilig geworden seyn, dieses Stück vom Netze in der dermaligen Verfassung zurück zu schieben; man begnügte sich daher selbiges ausser dem Leibe zu lassen, und bloß mit etwas

seiner Leinewand zu bedecken; auch die Wunde wurde bloß mit Leinewand bedeckt, und der ganze Unterleib mit einem erweichenden Umschlag bedeckt. Man legte den Kranken auf die verwundete Seite, und gab ihm bloß dünne Kalbfleischbrühe zu trinken.

Der Patient brachte die Nacht unter vielen Schmerzen, Beängstigung und Unruhe zu. Er wurde den folgenden Tag etwas ruhiger, nachdem er eine große Menge Blut durch den Mastdarm von sich gegeben hatte; man schloß hieraus, daß wahrscheinlicher Weise einer von den Bogen des Kolons durchstochen worden.

Den 3. Tag fand man den ausser dem Leibe befindlichen Theil des Kolons welk und zusammen geschrumpft, auch den Umschlag von Blutwasser gefärbt. Der Bauch war noch immer gespannt und sehr schmerzhaft, der Puls erhaben und schnell; man verordnete daher ein Aderlaß, welches den Patienten auch sehr erleichterte. Den 4. Tag litt der Kranke wenig, und den 5. Tag hatten sich alle zuvor erwähnten Zufälle verlohren. Da der Kranke sich nunmehro ausser Gefahr glaubte, weigerte er sich die sehr unbequeme Lage, die man ihm anfangs vorzuschreiben für gut befunden, länger beyzubehalten.

Den Tag nachher fanden sich die Ränder der Wunde entzündet und sehr schmerzhaft; allein dieser unerwartete Zufall verlohr sich bald wieder, er war sogar für den Kranken erwünscht, weil dadurch der ausser dem Bauch befindliche Theil des Netzes, der schon seit einigen Tagen in Eiterung gegangen war, vollends zerstört wurde.

Der sehr unfolgsame Kranke verließ sein Bette wider unsern Willen den neunten Tag; er war sogar so unvorsichtig, einen langen Spaziergang im Innern des Hospitals

pitals

pitals vorzunehmen, und den nehmlichen Tag eine große Menge Brod zu essen. Indessen hatte alles dieses weiter keine üblen Folgen.

Dieser Mann verließ das Hospital nach einem eilftägigen Aufenthalt, und noch ehe die Wunde geschlossen war. Die vollständige Vernarbung erfolgte nur erst acht Tage nachher. Seit dieser Zeit hat er weiter keine üblen Folgen gespüret.

BSB Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Desault, Pierre-Joseph, 1744-1795

Auserlesene chirurgische Wahrnehmungen nebst einer kurzen Übersicht der chirurgischen Vorlesungen, welche im Hotel Dieu zu Paris gehalten werden

Bd.: Siebenter Band

Frankfurt am Mayn 1799

Chir. 76 m-7/8
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10390977-5
VD18 90816080